

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**



Bc. Romana Eleanor Kačírková

**Evaluace prezenční formy bakalářského studijního oboru
adiktologie z pohledu absolventů studia**

Evaluation of full-time form of bachelor's study field of
Addictology from the perspective of graduates

Diplomová práce

Vedoucí práce: **PhDr. Jiří Libra**

PRAHA

2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 28. 4. 2015

Bc. Romana Eleanor Kačírková

.....

Podpis

Identifikační záznam:

KAČÍRKOVÁ, Romana Eleanor. *Evaluaace prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia. [Evaluation of full-time form bachelor's study field of Addictology from the perspective of graduates]*. Praha, 2015. 156 s., 20 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Libra, Jiří.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Jiřímu Librovi za vedení a cenné rady během celé tvorby práce a prof. PhDr. Michalovi Miovskému, Ph.D. za připomínky v oblasti metodologie a zaštitění mého výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, přátelům a v neposlední řadě svému partnerovi za sílu, kterou mi dodávali v nejtěžších chvílích, abych mohla dokončit to, co jsem začala. Jako poslední patří mé velké díky všem absolventům prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie, kteří se se mnou podělili o své názory a nápady, protože bez nich by tato práce nemohla vůbec vzniknout.

ABSTRAKT

Multidisciplinární bakalářský studijní obor adiktologie se začal v prezenční formě výuky poprvé vyučovat na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v akademickém roce 2005/2006. Za dobu jeho téměř desetileté existence jím prošlo a úspěšně ho absolvovalo již několik desítek studentů, nicméně komplexní zpětná vazba o tom, jak studium vypadá a funguje, nebyla dosud realizována.

Hlavní myšlenkou předkládané diplomové práce bylo zhodnotit podobu prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia a vytvořit doporučení ke zkvalitnění oboru. Tohoto hlavního cíle bylo dosaženo pomocí evaluačního výzkumu sestávajícího ze třech výzkumných linií, a to analýzy potřeb, evaluace spokojenosti a evaluace procesu. Využita byla pro tento účel metoda obsahové analýzy, jejíž výzkumný soubor tvořily oficiální dokumenty týkající se koncepce studijního oboru adiktologie, a to akreditační spisy studijního oboru adiktologie z let 2004, 2007 a 2011, dále studijní plány a jako poslední sylaby předmětů. Všechny dokumenty byly vybrány metodou totálního výběru. Dalšími výzkumnými metodami poté byly dotazník společně se semistrukturovaným interview. Výzkumný soubor byl v tomto případě tvořen absolventy prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie, kteří absolvovali studium do září 2014 a byli osloveni prostřednictvím internetu a vybráni metodou samovýběru. Etické otázky byly dodrženy.

Hlavním výstupem této práce je, kromě zodpovězení dílčích výzkumných otázek v rámci jednotlivých výzkumných linií, soubor doporučení vytvořený na základě provedeného výzkumu, který by měl sloužit ke zkvalitnění studijního oboru adiktologie. Ačkoliv tato práce přinesla v některých oblastech více otázek než odpovědí a aplikace jejích výsledků a doporučení sebou přináší určité limity, mohla by být základem pro další výzkum v této oblasti.

Klíčová slova: studijní obor adiktologie, absolventi studia adiktologie, analýza potřeb, evaluace spokojenosti, evaluace procesu

ABSTRACT

In the academic year 2005/2006 the multidisciplinary bachelor's study field of Addictology began to be taught in the full-time form at the First Medical Faculty of Charles University in Prague for the first time. During its nearly ten years of existence it was taken and successfully completed already by several dozens of students, however, a complex feedback on the study design and work, have not yet been realized.

The main idea of the presented thesis was to evaluate the full-time form of bachelor's study field of Addictology from the perspective of graduates, and develop recommendations to improve this study field. The main objective was achieved through the evaluation research consisting of the following three research lines: needs analysis, evaluation of satisfaction and process evaluation. Content analysis was used for this purpose and its research sample consisted of official documents concerning the conception of the bachelor's study field of Addictology, namely accreditation files of the bachelor's study field of Addictology from the years 2004, 2007 and 2011, as well as curricula and last syllabi. All documents have been selected by total sampling method. Additional research methods then included questionnaire together with semi-structured interview. The research sample in this case was made up of graduates from the full-time form of bachelor's study field of Addictology who have completed studies by September 2014 and were approached through the internet and self-selection sampling method. Ethical issues were respected.

The main outcome of this work is, in addition to answering specific research questions within research lines, a set of recommendations created on the base of the conducted research, which should serve to improve the study field of Addictology.

Although this work brought up more questions than answers in some areas, and application of its findings and recommendations entails certain limits, it could be the basis for further research in this area.

Keywords: study field of Addictology, graduates of Addictology, needs analysis, evaluation of satisfaction, process evaluation

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	OBOR ADIKTOLOGIE.....	10
2.1	Vymezení oboru	10
2.2	Historie oboru.....	11
3	VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU ADIKTOLOGIE	20
3.1	Studijní obor adiktologie.....	20
3.2	Legislativa související s výkonem povolání adiktologa.....	24
3.3	Zdravotnické výkony adiktologů	26
3.4	Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie	27
4	ZAJIŠŤOVÁNÍ KVALITY V ČESKÉM VYSOKÉM ŠKOLSTVÍ	31
4.1	Pojem kvalita ve vzdělávání.....	31
4.2	Boloňský proces	32
4.3	Systém zajišťování kvality v ČR.....	34
5	STUDENTSKÉ HODNOCENÍ VÝUKY	39
5.1	Vymezení studentského hodnocení.....	39
5.2	Metody studentského hodnocení výuky.....	40
5.3	Studentské hodnocení výuky na Univerzitě Karlově v Praze	41
5.4	Studentské hodnocení výuky v oboru adiktologie	44
6	METODIKA PRÁCE	47
6.1	Metodologický rámec výzkumu.....	47
6.2	Cíle	48
6.3	Výzkumné otázky.....	49
6.4	Výzkumný soubor	49
6.5	Metody získávání, zpracování a analýzy dat.....	51
6.6	Závěry z předvýzkumu.....	55
6.7	Faktory ovlivňující výsledky výzkumu.....	56
6.8	Výstupy z výzkumu.....	57
6.9	Zaštítění výzkumu	57
6.10	Etické aspekty výzkumu	57
6.11	Časový harmonogram	58
7	VÝSLEDKY ANALÝZY DOKUMENTŮ	59
7.1	Akreditační spisy.....	59

7.2	Studijní plány	61
7.3	Sylaby.....	65
8	VÝSLEDKY ANALÝZY DOTAZNÍKŮ A INTERVIEW	68
8.1	Počet účastníků výzkumu.....	68
8.2	Zastoupení jednotlivých ročníků ve výzkumu	68
8.3	Ohlasy absolventů na výzkum	69
8.4	Výsledky výzkumu dle jednotlivých výzkumných otázek.....	70
9	DISKUZE A ZÁVĚRY	94
9.1	Výsledky výzkumu a jeho limity	94
9.2	Metodologický rámec výzkumu.....	95
9.3	Obtížná místa realizace práce.....	96
9.4	Navazující magisterské studium adiktologie	97
9.5	Aplikace výsledků do praxe a doporučení pro další práci	97
9.6	Závěr	97
10	ZDROJE.....	99
11	PŘÍLOHY	107

1 ÚVOD

Multidisciplinární obor adiktologie, zabývající se závislostním typem chování, je obor, který má hluboké historické kořeny, které sahají v některých případech až do 19. století. Ačkoliv tedy není z tohoto pohledu oborem novým, jeho ohrazení a zformování do aktuální podoby, vyúsťující zřízením Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice, je otázkou několika málo posledních let. Lidé se ho tak teprve učí vnímat, chápat a přijímat. Vzdělávání v tomto oboru je pak stejně jako obor samotný dynamicky se rozvíjející oblastí. Za téměř desetileté období od zahájení výuky v bakalářském stupni se vzdělávání, ukotvení profese adiktologa i následné možnosti, které s sebou toto povolání přináší, posunuly velkými kroky kupředu. V kontrastu toho však za celou dobu nevznikla žádná studie (kromě dílčích), která by studium v celém spektru reflektovala. Právě to a četné diskuze studentů probíhající však spíše po chodbách nebo za zavřenými dveřmi, které jsem jako studentka oboru zažila, byly motivem pro realizaci této práce, jejíž hlavní myšlenkou je zhodnotit podobu prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledů absolventů a na tomto základě vytvořit doporučení, která by vedla k jeho dalšímu rozvoji.

Teoretická část této práce je věnována představení a historii vědeckého oboru adiktologie; seznámení se vzděláváním v tomto oboru se zaměřením na bakalářský stupeň výuky; způsobům, kterými je zajišťována kvalita ve vysokoškolské výuce a v neposlední řadě také studentskému posuzování výuky. Praktická část poté představuje metodiku evaluačního výzkumu, který je postaven na třech liniích, a to evaluaci spokojenosti, analýze potřeb a evaluaci procesu, které jsou zajišťovány prostřednictvím obsahové analýzy dokumentů souvisejících s oborem adiktologie a zpětnou vazbou absolventů oboru v podobě dotazníků a semistrukturovaných interview. Získané výsledky jsou poté diskutovány v závěru práce a je vytvořen seznam doporučení ke zkvalitnění studijního oboru.

2 OBOR ADIKTOLOGIE

2.1 Vymezení oboru

Adiktologie¹ je vědecký obor „zabývající se prevencí, léčbou a výzkumem tzv. závislostního typu chování bez ohledu na to, zda je takové chování vázáno na určitou substanci (návykovou látku), či na určitou činnost (hra na výherních hracích automatech, hra na PC etc.), dochází-li k prokazatelné újmě či poškození jedince, jeho okolí (např. rodiny) nebo společnosti“ (Miovský, 2007a, p. 35). Jeho ústředním zájmem tedy není „pouze“ tradiční oblast návykových látek, která je definovaná pomocí diagnostických kategorií a kritérií MKN-10², ale taktéž nově se formující se sféra tzv. procesuálních závislostí jako např. patologické hráčství nebo nadměrné hraní počítačových her (Šťastná, 2013).

Obor adiktologie je vystavěn na mezioborovém principu a zaměřuje se na jedno tematické ohnisko. Tato zvláštní koncepce je dána procesem jeho vývoje, který probíhal paralelně ke klasicky chápanému procesu diverzifikace vědních oborů jakožto postupného rozdrobování větších oborů na menší, které se specializují na určité oblasti. Samotný pojem mezioborový nebo také používaný termín transdisciplinární pak znamená, že obor ve své podstatě spojuje dohromady více různých odvětví. V konkrétním případě oboru adiktologie stojí v jeho středu medicína, což je dáno jednak historicky (viz dále), ale taktéž tím, že se klienti/pacienti vyskytují v často nebezpečných a život ohrožujících situacích, které musí být schopen adiktolog řešit, aby byl vytvořen pozdější prostor proto, aby se mohl zabývat i širšími souvislostmi klientových/pacientových problémů. Na obor je tedy primárně nahlíženo jako na zdravotnický, nemění to ovšem nic na nezastupitelném místě dalších oborů, které se na adiktologii spolupodílejí. Jsou to psychologie, sociální práce a politika, pedagogika a speciální pedagogika, právo, ekonomie a další (Miovský, 2007a).

Za cíl si tento nový obor klade přinášet společnosti významné vědecké informace a pomocí evidence-based prevence, léčby, snižování škod a opatření zaměřených na trh s návykovými látkami a regulaci s jejich zacházením přispívat k pokroku v duševním a fyzickém zdraví populace (Šťastná, 2013).

¹ Termín adiktologie vychází z latinského „addictus“ a anglického „addict“ (Kalina, 2007) a je v Českém jazyce novotvarem, který vznikl v souvislosti s nově vzniklým oborem adiktologie. V minulosti byla uvažována i jiná označení oboru vycházející ze zkratky AT = alkoholismus-toxikomanie, a to „ATologie“ nebo „atologie“, ale ani jeden z názvů se neujal (Miovský, 2007a).

² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

2.2 Historie oboru

Vznik vědeckého oboru adiktologie, jeho studijní formy a taktéž Centra adiktologie (později Kliniky adiktologie, pozn. autorky) jsou kroky, které jsou třemi spojenými nádobami, nelze je ovšem vidět jako jeden zcela homogenní proces (Miovský, 2006a). Právě na tyto tři kroky zaměřím pozornost v následující kapitole.

2.2.1 Původ vědeckého oboru adiktologie

Vědecký obor adiktologie vychází z mnohaleté tradice, která má své kořeny ve svépomocných aktivitách do začátku druhé poloviny 19. století a ve vzniku prvních specializovaných léčebných programů na počátku 20. století. Čerpá tak z velice různorodého množství zkušeností od svépomocných systémů přes abstinenčně orientované přístupy až po výzkumy halucinogenních látek z 50. a 60 let nebo výcvikového programu SUR (Šťastná, 2013).

Vzhledem k bohaté historii tohoto oboru budou v následujících podkapitolách zmíněny pouze některé historické momenty.

2.2.1.1 Svépomocné systémy

Svépomocné aktivity v oblasti adiktologie jsou na našem území, respektive na území tehdejší Rakousko-Uherské říše, datovány již do období 19. století. V té době vznikaly v reakci na masový rozvoj užívání alkoholu, který byl umožněn průmyslovou velkovýrobou alkoholických nápojů a rozšiřující se prodejní sítí, tzv. spolky zdrženlivosti nebo také střízlivosti. Pozdější protialkoholní aktivity formující se na počátku 20. století (Bútora, 1991) – stále v kontextu velké míry zneužívání alkoholu, který vyústoval v problém alkoholismu, dobově označovaném jako „kořaleční mor“ (Jančík, 2014) – se pak ubíraly již spíše směrem abstinence. Byly reprezentované zejména jménem pražského profesora hygieny G. Kabrhela, propagátora veřejného zdravotnictví, který se v roce 1905 stal předsedou nově vzniklého Zemského spolku proti alkoholismu (v roce 1908 přejmenovaného na Československý abstinentní svaz a později v době 1. republiky nazvaného Československý abstinentní svaz) (Bútora, 1991). Ten stál na pomyslném vrcholu protialkoholního boje a spolupracoval s dalšími seskupeními, které „potíraly“ alkoholismus. Jeho práce spočívala zejména ve zdravotně-osvětové a vzdělávací činnosti, i když např. také inicioval protialkoholní zákony nebo dokázal založit a provozovat dvě protialkoholní léčebny (Jančík, 2014). Všechny tyto aktivity se pak na jedné straně opíraly o lékařské argumenty nebezpečnosti konzumace alkoholu, na straně druhé však také mohly

čerpat z významných prací české sociologie, kterou představoval např. Foustka, Beneš a v neposlední řadě také Masaryk (Bútora, 1991), jehož slova ze statě O alkoholismu vypovídají sama za sebe: „*Když vidím, že mně věda neúprosnými experimenty všechny staré důvody pro pití vyvrátila, pak jest každého poctivého člověka povinností, aby co nejširším kruhům tyto vědecké důvody uváděl ve známost. Proto já jsem dnes chtěl zde ukázat dnešní stav otázky. Já neztracuji, nekáži, fakta mluví sama. Musí se konečně již u nás vystoupit proti degeneraci alkoholem; dnes jest zejména povinností uvědomělého, vědecky myslícího a vědě důvěřujícího medika, právníka, duchovního, učitele, vůbec každého uvědomělého člověka hlásat slovem i skutkem, že v zájmu každého národa a zejména našeho českého národa jest: alkoholismu se zbavit!*“ (Masaryk, 1938, p. 26).

Jak uvádí Bútora (1991), vzniklo na našem území během let na několik desítek klubů abstinujících. Jmenování na tomto místě budou alespoň dva z nich: Prvním, avšak málo známým, byl spolek bývalých alkoholiků – „Pevná vůle“, který byl založen při protialkoholní poradně v Brně už v roce 1931 a byl prvním svého druhu u nás. Jak dále Bútora (1991, p. 203) uvádí, šlo o kroužek, který se scházel jednou týdně a jeho náplní byly např. přednášky lékařů a aktivistů abstinentského hnutí, ale hlavně také sdílení zkušeností bývalých alkoholiků. Významným byl tento klub zejména proto, že jeho „*tvůrce přesně vystihl léčivé účinky vzájemných kontaktů a mnohé jeho myšlenky (vyslovil je několik let před vznikem Anonymních alkoholiků!) znějí neobyčejně současně dodnes.*“ Dalším významným spolkem tohoto druhu u nás byl poválečný socioterapeutický klub KLUS³, inspirovaný formou svépomoci, a sdružením Anonymních alkoholiků, který založil docent Skála pro pacienty a absolventy odvykací léčby (viz níže). Klub vznikl v roce 1948 (Popov, 2008)⁴ a je jedinečný tím, že funguje až do dnešní doby.

V kontextu výše uvedeného stojí z hlediska dalšího rozvoje svépomoci na našem území za povšimnutí také rozdílný vývoj aktivit v oblasti alkoholu a nelegálních drog. Ty se odvíjely kromě jiného od totalitního uskupení našeho státu, které disponovalo velkou uzavřeností a vysokou mírou sociální kontroly. Užívání alkoholu bylo v té době velmi těžko přijatelné, nicméně epidemiologická situace vedla k rozvoji svépomoci, která byla zpočátku tolerována, ale později i podporována. V případě nelegálních drog však byla situace úplně jiná, protože problém s drogami zkrátka „neexistoval“, veškeré aktivity v této

³ Klub lidí usilujících o střízlivost

⁴ Článek není původní dokument časopisu, pochází z medailonu doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc., který byl přednesen při příležitosti předání Ceny adiktologie za celoživotní dílo a přínos oboru, 29. 6. 2006.

oblasti nabíraly rozměru takřka protirežimních aktivit a svou příležitost k rozvoji tak dostaly až po roce 1989 (Gabrhelík & Miovský, 2011).

2.2.1.2 Jaroslav Skála a Apolinář

Jaroslav Skála se narodil v roce 1916 v Plzni. Absolvoval plzeňské gymnázium a poté studoval medicínu a tělesnou výchovu v Praze. Po promoci na lékařské fakultě v roce 1946 vedly jeho kroky na psychiatrickou kliniku dnešní 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (Kalina, 2008a).⁵ Jeho další směřování poté ovlivnila první poválečná konference o alkoholismu konaná v Bruselu, během níž došel k závěru, že alkoholismus působí problémy v celosvětovém měřítku a pro něj jako pro psychiatra by mohl být zajímavou oblastí profesního zájmu. Po návratu z konference se tedy začal této problematice věnovat a společně se svými kolegy z psychiatrické kliniky zahájil diskuze o možnostech aplikace nových metod léčby závislosti na alkoholu. Tyto snahy v roce 1947 vyústily v zahájení averzivní léčby emetinem (Popov, 2008) – tzv. blinkaček, jejichž pacienti byli získáni zejména proto, že se díky použití emetinu snižoval pobyt v odvykací léčbě z několika měsíců na několik týdnů (Skála, 1998). První a zároveň úspěšně abstinující pacient emetinové léčby se stal předsedou nově vzniklého socioterapeutického klubu KLUS.

O několik měsíců později, 7. září 1948 (Popov, 2008), došlo při psychiatrické klinice k založení prvního specializovaného lůžkového oddělení pro studium a léčbu závislosti na alkoholu nesoucí název podle svého umístění v blízkosti kostela sv. Apolináře – Apolinář (Kalina, 2008b), a to velice skromně – přenesením několika málo věcí z psychiatrické kliniky a příchodem 9 pacientů, kteří s přesunem do Apolináře souhlasili (Skála, 1998). Právě v tomto zařízení se poté začal rozvíjet model léčby závislosti nazývaný Apolinářský či Skálův model (Kalina, 2008b), který se stal vzorem jak pro tuzemská, tak zahraniční oddělení pro léčbu závislostí (Popov, 2008). Tento model léčby *„spojuje zásady terapeutické komunity a behaviorální přístupy, projevující se zejména v náročném léčebném režimu s bodovacím systémem. Apolinářský model zdůrazňuje nejen individuální odpovědnost pacientů, což je v léčbě závislostí pravidlem, ale i odpovědnost kolektivní. K dalším důležitým složkám Apolinářského modelu patří pravidelná shromáždění komunity, skupinová terapie a práce s rodinou. Důraz se také klade na edukaci a posilování fyzické zdatnosti pacienta“* (Kalina, 2008b, p. 66-67).

⁵ Článek není původní dokument časopisu, jedná se o nekrolog uveřejněný na portále drogy-info.cz a dalších, 27. 11. 2007.

Kromě vzniku samotného Apolináře inicioval Skála v roce 1951 také zrod prvního zařízení svého druhu na světě, a to protialkoholní záchytné stanice (Popov, 2008), která nebyla koncipována jako represivní zařízení, ale jako preventivní a léčebné zdravotnické pracoviště. Její filosofií, která se odrážela v názvu zařízení samotném, byl včasný záchyt problémových uživatelů alkoholu a předcházení jejich dalším zdravotním a sociálním problémům. To bylo zajištěno nabídkou od motivačních rozhovorů až po odvykací léčbu. Zajímavostí je pak účast pacientů odvykací léčby Apolináře na chodu zařízení prostřednictvím péče o „zachycené případy“ (Popov, 2005). Stanice fungovala v Apolináři až do roku 1993, poté byla přemístěna do jiné nemocnice a na jejím místě vzniklo první detoxifikační lůžkové oddělení v České republice. Dále například vzniklo při Apolináři v roce 1967 také Středisko pro děti, mládež a rodinu (Popov & Miovský, 2012) nebo v roce 1971 zahájilo svou činnost Středisko drogových závislostí, které se jako první zařízení v naší zemi věnovalo nealkoholové klientele (Douda, 2008). V téže roce pak vznikla i pobočka pro léčbu závislosti žen v Lojovicích jako první zařízení svého druhu u nás (Popov & Miovský, 2012).

Kromě postupného rozšiřování Apolináře se věnoval Skála také dalším činnostem. V roce 1953 např. pomáhal vytvořit síť protialkoholních poraden (PAP) – ordinací pro alkoholismus a jiné toxikomanie (OAT) nebo později v roce 1973 zakládal se svými spolupracovníky Střediska protialkoholní ochranné léčby v nápravných zařízeních Ministerstva spravedlnosti (Popov, 2005). Skála taktéž zaměřoval svou pozornost vyjma adiktologie i na psychoterapii (viz dále), publikoval velké množství knih a článků, spolupracoval s různými mezinárodními institucemi a přednášel na mnoha kongresech po celém světě (Kalina, 2008a). Společně s dalšími (např. Urban, Rubeš) tak stál u zrodu moderní adiktologie (Popov, 2008).

Apolinář není jediné a ani první založené zařízení léčby závislých na našem území (viz Skála, 2003) a docent Skála není jedinou osobou, která by v tomto textu zasloužila svou pozornost, nicméně není v možnostech a ani účelem této práce se touto problematikou dopodrobna zabývat, proto čtenáře odkazuji v poznámce níže na historický přehled léčby závislosti v naší zemi.⁶

⁶ Skála, J. (2003). Historie léčby závislosti v České republice. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 7/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

2.2.1.3 Výzkumy halucinogenních látek v 50. a 60. letech v Československu

50. a 60. léta 20. století se stala érou masivního výzkumu psychedelických látek, na jejímž prvním počátku byly pravděpodobně největšími impulzy série výzkumných studií o mezkalinu a objevení LSD Albertem Hofmannem (Miovský, 2003). I na našem území došlo k velkému rozvoji na tomto poli. Jak uvádí Miovský (2007b), patřili jsme ve výzkumu účinků halucinogenních látek ke světové špičce a práce výzkumníků, jako byli Hausner, Doležal, Dytrych, Roubíček, Grof a další, byly srovnatelné s nejlepšími pracemi, které byly v tomto oboru publikovány. Jak uvádí dále, byly však bohužel prezentovány ve většině případů pouze v místních periodikách.

Podle Winklera (2009) byl v Československu hlavním představitelem výzkumu účinků mezkalinu psychiatr Svetozar Nevole. Ten podle Bášného (2010) toužil poznat, jak vnímají nemocní, co cítí, co si myslí a jak je podmiňováno jejich jednání. Jedním ze způsobů jak to zjistit se tak pro něj stal právě mekalin, jímž se – aby sám na sobě vyzkoušel psychické změny navozené účinkem halucinogenů – cíleně otrávil. Své prožitky z intoxikace pak následně „přednesl v přednášce ve Spolku lékařů českých: „O novodobých výzkumech v psychiatrii a psychopatologii pomocí otravy mekalinem“ a psal o nich ve své studii „Z fysiopatologie smyslu prostorového se zřetelem k experimentální otravě mekalinem. O čtyřrozměrném vidění“ (1947)“ (Bášný, 2010, p. 247). Tradice výzkumu halucinogenních látek na našem území však podle Winklera (2009) sahá ještě mnohem dále, než je výzkum mezkalinu. Někteří autoři, jako je např. Hausner nebo Grof, vidí podle něj (Winkler, 2009) počátky výzkumů již v experimentování J. E. Purkyněho, který sám na sobě zkoumal účinky muškátového oříšku, belladonny nebo dalších psychoaktivních látek (Hausner & Doležal, 1971; Grof, 1974, in Winkler, 2009). O tom svědčí i jeho sebrané spisy (Kruta, 1985), které uvádí, že s testováním účinků léků sám na sobě započal již jako medik a že význam tohoto počínání zdůrazňoval oproti pokusu na zvířatech, a to hlavně u léků, které mají vliv na smyslové a psychické funkce. Spisy toto období jeho výzkumné práce umisťují do let 1820–1829.

Vrátím se ale zpět do let 50. a 60., a to konkrétně k LSD, která vzbudila masový zájem jak u odborné obce, tak u veřejnosti. Účinky této látky na psychiku byly objeveny v roce 1943 již zmíněným Albertem Hofmannem ve farmaceutické firmě Sandoz (Miovský, 1996). Té se zdálo, že by mohla látku uvést na trh podobně jako běžné barbituráty nebo sedativa, a tak ji dodávala mnohým výzkumníkům za výrobní cenu, aby se našlo její praktické využití. V reklamních materiálech, které společně s drogou distribuovala, ji označovala jako substanci, jež dokáže vyvolat „modelovou psychózu“,

jakožto nástroj pro psychiatry nebo psychology pro zkoumání psychických stavů jejich pacientů. K nám si tato droga našla svou cestu v padesátých letech. Dostala se konkrétně do Výzkumného ústavu psychiatrie v Praze k rukám tehdejšího studenta medicíny Stanislava Grofa. Ten na sobě látku vyzkoušel a následně se jak u nás, tak v zahraničí věnoval jejímu výzkumu na lidských subjektech. Na základě zpracování protokolů z více než 3500 sezení s pacienty, kterým bylo LSD podáváno, poté dospěl k přesvědčení, že psychotomimetická reakce navozená LSD může být potenciálně léčivá, čímž se jeho názor diametrálně odlišoval od paradigmatu, které tehdejší psychiatrie zastávala (Stafford, 1997). Grof se stal světově známou osobností v oblasti psychedelické terapie (Miovský, 1996) a později, když došlo k prohibici halucinogenů, se přeorientoval na dosahování psychedelických stavů bez použití chemických látek a společně se svou manželkou se mu podařilo vyvinout metodu holotropního dýchání (Miovský, 1996; Chodura, 2012).

Stanislav Grof nebyl jediným významným představitelem, který se u nás o LSD zajímal. Ve svých vzpomínkách v rozhovoru s Leošem Chodurou (2012) zmiňuje experimenty s touto substancí taktéž prof. Stanislav Kratochvíl. Popisuje například, kdy ještě jako student pozoroval intoxikaci LSD u docenta Roubíčka, nebo léčebnu v Kroměříži, kde podávali LSD zájemcům z řad kolegů nebo studentů, kteří chtěli lépe porozumět duševně nemocným, či léčebnu v Sadecké, kde primář Hausner využíval experimenty s LSD i terapeuticky, kdy se pacientům opakovaně podávala psychotropní látka a pak se následně pracovalo s tím, co promítali do halucinací, podobně jako se sny v psychoanalýze.

Mohla bych jmenovat mnohé další příklady výzkumné činnosti s LSD (např. Winkler, 2009), stejně tak jako další příklady cenného vědeckého bádání i s jinými halucinogeny, které na našem území probíhalo (viz např. časopisy Československá psychiatrie nebo *Activitas nervosa superior* z 50. až do počátku 70. let), než u nás výzkum v roce 1974 ustal (Winkler, 2009), nicméně není možné zde celou historii této psychedelické éry, která se opět postupně obrozuje, postihnout.

2.2.1.4 SUR

„Historie české adiktologie je v poválečných letech spojena zvláště se třemi jmény, která jsou zároveň významnými i pro vznik a rozvoj české psychoterapie a jejím nejvýznamnějším vzdělávacím a výcvikovým systémem zvaným podle jeho zakladatelů SUR – Skála, Urban, Rubeš“ (Douda, 2008), z něhož v pozdější době vycházely domácí linie směrů a přístupů, např. rodinná terapie, transakční analýza, arteterapie nebo i kognitivně-

behaviorální terapie a další. Tento systém je založen na principu výcvikové práce souběžně ve velké skupině – výcvikové komunitě – a v malé skupině, která je součástí komunity. Počet skupin v komunitě se pohybuje mezi 2-4, každá skupina má pak 8-12 členů. Komunitu mají na starosti 1-2 vedoucí a samotnou skupinu pak vedou vždy dva výcvikovní terapeuti – muž a žena. Výcvik trvá většinou 4-5 let a poskytuje minimálně 500 výcvikových hodin. Během této doby se střídají „komunitní týdny“, kdy se setkává celá komunita (program výcviku je rozdělen na společné komunitní aktivity, např. ranní setkání a workshopy, a na oddělená sezení jednotlivých skupin), což bývá 1 až 2 týdny ročně, a víkendová setkání, kdy se schází buď komunita jako celek, nebo jednotlivé skupiny, a to 2-3 víkendy ročně (Kalina, 2005).

Výcvikový systém SUR vznikl na přelomu 60. a 70. let, kdy během let postupně vykrytalizoval z původně založené výcvikové komunity nesoucí název SRUB-JAHODA podle počátečních písmen příjmení jednotlivých vedoucích skupin: Skála, Rubeš, Urban, Bouchal, Junová, Hoskovcová a Doležal. Své zdroje čerpal jednak z praxe fungování terapeutických komunit, které se u nás vyskytovaly v 60. letech – šlo hlavně o terapeutickou komunitu v Apolináři, jejíž týdenní výjezdy pacientů a terapeutů do přírody se velmi podobají komunitním týdnům SURu, nebo o další komunity v Lobči, Brně a Kroměříži – a jednak vycházel např. také z výcvikových dílen na sympoziích v Lindau. Aplikací komunitních principů se odvolával na Maxwella Jonese a hlásil se k psychodynamickému směru (Kalina, 2005). V první polovině 70. let založil každý z trojice zakladatelů SUR svou vlastní výcvikovou komunitu, což vedlo později k vytvoření výcvikových linií S, U a R. Základní shodu ve filosofii, přístupu a pravidlech se dařilo udržovat společným setkáváním vedoucích skupin a komunit jednotlivých linií (Kalina, 2005), které zajišťovalo Skálou založené Aktiv SUR (Kalina, 2008a). V 90. letech však došlo k rozvolnění hnutí i samotného systému SUR, jeho identita začínala být nejasná – kromě „původní SUR“ pokračoval výcvikový model i v dalších nově založených výcvikových centrech, kam ho přenesli bývalí frekventanti SUR. V roce 1999 tak z vůle Aktiv SUR vzniklo občanské sdružení SUR, které se stalo legitimním pokračovatelem nikdy neformalizovaného hnutí SUR a do současné doby má na starost udržování a rozvoj tradice tohoto výcvikového systému (Kalina, 2005).

Aktuálně nabízí občanské sdružení SUR kromě samotného sebezkušenostního výcviku také další dva moduly vzdělávání v psychoterapii, a to teoretický modul – tzv. Školička SUR, což je teoretické vzdělávání frekventantů a absolventů sebezkušenostního výcviku v rozsahu 220 hodin (4 let) a supervizní modul pro absolventy

prvních dvou modulů v rozsahu minimálně 100 hodin, který je nezbytný pro dokončení celého výcviku (SUR, n.d.).

2.2.2 Vznik studijního oboru adiktologie

Již v 60. letech se – v souvislosti s vývojem bio-psycho-sociálního modelu – objevovala v odborných časopisech sdělení, která naznačovala nutnost propojování pohledů a koncepcí v oblasti závislostí, s čímž souviselo i velké množství aktivit, které se snažily o mezioborové vzdělávání v této oblasti (Miovský, 2007a). Důležitým bodem zde byla kultivace lékařského vzdělávání v oboru AT, kde se významnou měrou uplatňovaly vzdělávací semináře tzv. „Purkyňky“ v Apolinári a v neposlední řadě také celostátní AT konference. V roce 1980 pak bylo jedním z klíčových posunů v této oblasti také ustanovení lékařské specializace v léčení alkoholismu a jiných toxikománií (Kalina, 2007). Teprve ale až od konce první poloviny 90. let v souvislosti s enormním nárůstem užívání nezákonných drog, které bylo doprovázeno rozvojem drogových služeb a přílivem mladých pracovníků s neadekvátním vzděláním (Kalina, 2007), se objevovaly první pokusy o systematické mezioborové vzdělávání kvalifikačního charakteru – nezávisle na sobě vznikly v ČR dva vzdělávací programy, a to brněnský realizovaný Sdružením Podané ruce, ke kterému vzniklo také první účelové skriptum, a druhý pražský za spolupráce o. s. SANANIM a Subkatedry návykových nemocí IPVZ⁷ (Miovský, 2007a). Velký význam pak v dalším posunu v této oblasti měly dva mezinárodní Phare projekty, a to DDRSTP-I a DDRSTP-II⁸, zaměřené na podporu lidských zdrojů (Miovský, 2006a), díky kterýmž vznikly nejenom dvě významné publikace, a to Mezioborový glosář pojmů⁹ a dvoudílná monografie Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup¹⁰, ale taktéž se zasadily o to, že oba výše zmíněné vzdělávací programy navázaly úzkou spoluprací, jejímž výsledkem bylo vytvoření společného kurikula v oblasti adiktologie a výuka ve dvou paralelních kurzech v Praze a Brně. Právě tento okamžik je považován za jeden z možných klíčových faktorů, který vedl k vyústění mnohaleté snahy o rozvoj vzdělávání v oboru – tedy ke vzniku samostatného vysokoškolského studijního oboru adiktologie v bakalářském stupni (Miovský, 2007a).

⁷ Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze.

⁸ Drug Demand Reduction Staff Treatment Project I a II

⁹ Kalina, K. a kol. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: FiliaNova.

¹⁰ Kalina, K. a kol. (2003). Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: NMC/Úřad vlády ČR.

2.2.3 Vznik Centra adiktologie a Kliniky adiktologie

Díky kultivaci vzdělávacích aktivit a stále kvalitnějšímu klinickému zázemí, které přispěly významnou měrou k vytvoření podpůrné platformy, mohlo v roce 2005 vzniknout Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN¹¹ v Praze. To mělo za úkol vytvářet technicko-organizační a z velké části personální zázemí pro studium oboru adiktologie a také především v této oblasti zajišťovat výzkumné a rozvojové aktivity. Jeho hlavním posláním tak bylo posouvat obor jako takový kupředu a propojovat kliniku s výzkumem a výukou (Miovský, 2006a). S jistotou lze říci, že se mu to podařilo a obor se rozvíjel jak po studijní stránce (viz níže), tak i po té klinické a výzkumné. O sedm let později od vzniku centra, tedy v roce 2012, totiž došlo k významné změně, a to ke spojení Centra adiktologie s Oddělením pro léčbu závislosti VFN v Praze (dříve Protialkoholního oddělení Psychiatrické kliniky LF UK), a vzniklo tak historicky první klinické pracoviště v oblasti adiktologie na našem území, o kterém snil ve své době již Jaroslav Skála. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, jak zařízení dostalo pojmenování, je pracovištěm, které spojuje v ojedinělé koncepci lékařské i nelékařské profese a je průkopníkem integrativního přístupu. Na klinice se testují nové léčebné metody a přístupy a zastává taktéž funkci metodického a výukového pracoviště. Díky kontinuální práci Centra adiktologie je taktéž hlavním vzdělavatelem a největší výzkumnou institucí v oboru adiktologie v České republice (Popov & Miovský, 2012).

¹¹ 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice

3 VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU ADIKTOLOGIE

V následující kapitole práce představím studijní obor adiktologie s podrobnějším zaměřením na bakalářský stupeň, dále legislativní ukotvení povolání adiktologa a zdravotnické výkony, které tito pracovníci mohou vykonávat, a v neposlední řadě zaměřím pozornost také na celou koncepci vzdělávání v tomto oboru.

3.1 Studijní obor adiktologie

3.1.1 Vymezení studijního oboru

Vysokoškolský transdisciplinární studijní obor adiktologie vznikl v roce 2005 na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v rámci Centra adiktologie psychiatrické kliniky 1. LF UK (nyní již Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, pozn. autora) (Kalina, 2007). Svým zařazením jde o zdravotnický obor ve studijním programu Specializace ve zdravotnictví, kam patří také další studijní obory jako např. ergoterapie nebo nutriční terapie (Miovský, 2007a). V současné době je obor vyučován na všech úrovních, a to na pregraduálním bakalářském a magisterském stupni a na postgraduálním doktorském stupni v prezenční i kombinované formě, a tvoří základ vzdělávání v oboru adiktologie. Klíčovým konceptem, s kterým všechny úrovně vzdělávání pracují, je case management ve spojitosti se získanou dovedností adiktologa fungovat jako propojující článek mezi různými profesemi, které se podílejí na poskytování péče v oblasti adiktologie (Miovský, 2014).

▪ Bakalářský vzdělávací stupeň

Bakalářský stupeň v adiktologii je základní nebo také výchozí úroveň vzdělání v oboru. Svým studentům poskytuje transdisciplinární teoretické znalosti, ale také dovednosti a postoje pro uplatnění ve sféře case managementu, prevence a léčby užívání návykových látek a také možnosti pro řešení s nimi souvisejících problémů v oblasti fyzického a duševního zdraví (Miovský, 2014). Základními složkami tohoto stupně jsou: „*Klinická adiktologie, duševní zdraví (case management a drogové poradenství), praxe v nelékařských zdravotnických oborech a snižování škod, systém adiktologických služeb, přístupy vstřícné ke klientovi a spolupráce s rizikovými komunitami*“ (Miovský, 2014, p. 11).

Bakalářský stupeň v oboru adiktologie je vyučován v rozsahu 3 let, tedy 6 semestrů. První rok je věnován hlavně získání znalostí v tzv. společném kmeni, který je tvořen základními medicínskými obory, ty jsou poté doplněny o úvod do odborných

adiktologických předmětů. Druhý ročník je již více zaměřen na předměty adiktologické a ke konci studia je kladen důraz na praktickou přípravu a zvládnutí nácviku poradensko-terapeutických dovedností (Centrum adiktologie, 2011). Podle zprávy o činnosti za rok 2010¹² je možné základní filosofii studijního plánu oboru adiktologie shrnout do těchto čtyř bodů:

- *Těžiště „společného kmene“ je v prvních třech semestrech studia; postupně předmětů „společného kmene“ ubývá a ve 3. ročníku se již vyučují pouze odborné adiktologické předměty;*
- *v odborných adiktologických předmětech se výuka odvíjí od „úvodů“ a „základů“ jednotlivých oborů zahrnutých do multidisciplinární koncepce k předmětům speciálním;*
- *vedle povinných adiktologických předmětů zahrnuje studijní plán předměty „povinně volitelné“, tj. studenti si musí zvolit určitý počet předmětů z volitelné nabídky, která se v průběhu studia rozšiřuje;*
- *průběžně jsou zastoupeny předměty nácvikového typu (studenti se učí dovednostem potřebným pro praxi) a ve 3. ročníku jejich rozsah výrazně narůstá (Centrum adiktologie, 2011, p. 14-15).*

Důležitou oblastí v rámci studia oboru adiktologie je také praxe. Ačkoliv bylo původním záměrem práce se této sféře výuky vyhnout, protože byla velmi podrobně analyzována v textu Amalie Pavlovské¹³, bylo nutné tento postoj v kontextu výpovědí absolventů studijního oboru adiktologie změnit a alespoň částečně tuto oblast také zmínit.

Studenti oboru adiktologie v bakalářském stupni absolvují tři praxe v celkovém rozsahu 320 hodin (první a druhý ročník dva bloky po 40 hodinách, třetí ročník tři bloky po 40 hodinách nebo jeden blok po 40 hodinách a jeden blok po 80 hodinách) s tím, že jejich obecným cílem je, aby si z nich studenti odnesli potřebné praktické dovednosti ke svému budoucímu profesnímu uplatnění. Praxi je možné absolvovat v rámci každého ročníku v blocích, nebo ji vykonávat průběžně (studenti při výkonu této formy nejsou omluveni z výuky a musí naplnit celou časovou dotaci praxe), a to v předem dané struktuře zařízení odvíjející se od daného ročníku studia. Na přesném výkonu praxe je možné se

¹² Jedná se o poslední dostupnou zprávu o činnosti.

¹³ Pavlovská A. (2012). Analýza studentských praxí v oboru adiktologie. Diplomová práce. Retrieved March 15, 2015, from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/118644/>

však domluvit a absolvovat ji v jiném pořadí nebo v zaměření se na určitý typ služby. Během praxe zaznamenávají studenti výkony, které provádějí do tzv. logbooku, což je seznam činností, které mají během praxí vidět nebo provést. Po skončení poté musí vypracovat závěrečnou zprávu o průběhu praxe, kterou odevzdávají vedoucímu praxí studijního oboru adiktologie společně s potvrzením a hodnocením praxe od vedoucího pracovníka praxe v zařízení.

Kromě těchto povinných praxí jsou studenti v druhém a třetím ročníku studia povinni absolvovat také průběžnou praxi v Adiktologické ambulanci Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN, která je součástí výuky některých odborných předmětů, nebo mají také možnost nepovinně absolvovat ještě tzv. doplňkové praxe v rámci povinně volitelných předmětů v rozsahu 40 hodin, a rozšířit si tak znalosti a dovednosti o další typy adiktologických nebo jiných služeb z příbuzných oborů (např. diagnostické ústavy apod.) (Pavlovská & Reichelová, 2012).

▪ **Magisterský vzdělávací stupeň**

Magisterský stupeň vzdělání v oboru adiktologie navazuje na předchozí bakalářský stupeň a jeho cílem je prohlubovat a rozšiřovat již získané poznatky studentů (Centrum adiktologie, 2011). V praktické aplikaci to znamená, že přináší hlubší poznání v oblasti rizikového prostředí užívání návykových látek a závislostního chování a také poskytuje informace o řešení souvisejících problémů v kontextu veřejného zdraví a péče o duševní zdraví (Miovský, 2014), což znamená podstatné rozšíření za hranice adiktologie jako takové (Centrum adiktologie, 2011). Absolvent je tak připraven jak pro klinickou práci, tak i pro oblast řízení veřejnozdravotních systémů a služeb (Miovský, 2014). Základními složkami tohoto stupně jsou: „*Klinická adiktologie, duševní zdraví (psychoterapie, case management, praxe), veřejné zdraví (řízení v oblasti snižování škod, protidrogová politika, kriminologie) a transdisciplinární teorie a činnosti v rámci rizikového prostředí užívání návykových látek (výzkumné a řídicí dovednosti)*“ (Miovský, 2014, p. 14).

▪ **Doktorský vzdělávací stupeň**

Doktorský vzdělávací stupeň je dalším článkem rozvíjejícím vzdělání adiktologů. Svým studentům poskytuje další specializované znalosti a dovednosti zasazené do transdisciplinárního rámce, které jim umožňují samostatně připravovat a realizovat rozličné studie z oblasti adiktologie od úrovně jednotlivce až po úroveň politik. Základními

složkami tohoto stupně jsou: „*Klinická adiktologie (prevence, léčba, terapeutické dovednosti), veřejné zdraví (protidrogová politika, snižování škod, prosazování práva) a metodologie (obecná, kvalitativní, kvantitativní, transdisciplinární přístupy k rozličným výzkumným tématům)*“ (Miovský, 2014, p. 22).

3.1.2 Vývoj studijního oboru

Prezenční forma bakalářského studijního oboru adiktologie se začala poprvé vyučovat na akademické půdě v roce 2005/2006. Předcházelo tomu téměř 18 měsíců práce, než vůbec vznikl akreditační spis a než byl postoupen akreditačnímu řízení, i tak se to však neobešlo bez komplikací. Do prvního ročníku se přihlásilo celkem 65 uchazečů, 38 z toho bylo přijato a 36 studentů se zapsalo ke studiu, mnoho z těchto studujících zároveň pracovalo na plný úvazek v oboru, což se bohužel ukázalo díky náročnosti studia jako neslučitelné, 14 studentů tak muselo studium ukončit. V reakci na tuto situaci byl na konci roku 2005 vypracován návrh změny studijního plánu (Centrum adiktologie, 2007), ten byl ovšem nakonec tak rozsáhlý, že si vyžádal reakreditaci celého studijního oboru – ta byla v roce 2007 ale úspěšně schválena (Miovský, 2007c). Studenti nastupující do prvního ročníku v akademickém roce 2006/2007 již studovali podle nového studijního plánu, který jim už ve větší míře umožňoval ve studiu vytrvat. Zároveň byli tito jedinci informováni o náročnosti studia a z něho vyplývajících omezení spojit studium s prací na celý nebo vyšší úvazek. V roce 2007/2008 se ke studiu hlásili již studenti, kteří se povětšinou věnovali pouze studiu, nebo byli jejich pracovní úvazky pouze minimální (Centrum adiktologie, 2008). Od této doby probíhaly a stále probíhají další dílčí úpravy studijního oboru (viz např. studijní plány oboru). Významnou změnou byla např. ze strany fakulty úprava výuky společného medicínského kmene v akademickém roce 2009/2010, kdy došlo ke snížení jejího rozsahu a jejímu zhuštění na část semestru (Centrum adiktologie, 2011). Další vývoj a aktuální podoba oboru v rámci studijních plánů bude diskutována v praktické části této práce.

Vývoj studijního oboru adiktologie neskončil pouze u prezenční formy bakalářského studia, během necelých deseti let své existence dosáhl pozoruhodného rozvoje: Už v roce 2008/2009 mohli být studenti oboru adiktologie přijímáni také do kombinované formy studia, která propojuje přímou výuku, která má ovšem zmenšený rozsah než v případě prezenční formy, s e-learningem, individuálními konzultacemi a komunikací prostřednictvím internetu. Vychází tak vstříc zejména potřebám studentů, kteří nemají možnost studovat denní formu studia, ať už z důvodů pracovních nebo

rodinných (Centrum adiktologie, 2011). Akademický rok 2010/2011 byl také ve znamení dalšího posunu, otevřen byl navazující magisterský obor adiktologie, a to ve formě prezenční i kombinované. Pomyslného vrcholu pak studijní obor dosáhl v akademickém roce 2012/2013, kdy došlo k realizaci doktorského studia.

3.2 Legislativa související s výkonem povolání adiktologa

V souvislosti se studijním oborem adiktologie je na místě se také seznámit s legislativním ukotvením profese adiktologa. To je v současné chvíli (doba uzávěrky této práce) již poměrně bohaté, v následujících řádcích zmíním tedy pouze hlavní právní úpravy.

Základním legislativním dokumentem, v kterém je profese adiktologa zasazena, je zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), jehož novela v roce 2008 (zákon č. 189/2008 Sb.) do něj poprvé profesi adiktologa zanesla. Tento zákon kromě obecných podmínek společných pro všechny nelékařské zdravotnické profese definuje i specifické podmínky pro adiktology, a to v několika následujících oblastech. První oblastí je vymezení možností získání odborné způsobilosti k výkonu povolání adiktologa s tím, že výkon povolání je ve smyslu výše zmíněného zákona „...činnost v rámci preventivní, léčebné a rehabilitační péče v oboru adiktologie, to je prevence a léčba závislosti na návykových látkách a dalších závislostí“ (zákon č. 96/2004 Sb., § 21a, odst. 2). Podle aktuální právní úpravy je umožněno získání odborné způsobilosti dvěma způsoby, a to absolvováním vysokoškolského studia v oboru adiktologie, nebo absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog¹⁴ ve spojitosti s dalšími podmínkami. Kromě těchto dvou možností bylo v rámci přechodného ustanovení v novele tohoto zákona z roku 2008 umožněno také uznání odborné způsobilosti k výkonu povolání adiktologa. Níže uvádím podrobně jednotlivá vymezení dle příslušného zákona:

¹⁴ Akreditovaný kvalifikační kurz adiktolog probíhal v rámci individuálního projektu Ministerstva zdravotnictví „Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborné profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech“ v letech 2010–2013 pod Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (Ministerstvo zdravotnictví [MZ], n.d.a). Jednalo se o tříletý kurz v kombinované formě výuky (MZ, n.d.b).

Získání odborné způsobilosti:

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání adiktologa se získává

a) absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia v oboru pro přípravu adiktologů,

b) absolvováním nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického nebo speciálně pedagogického zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011, nebo

c) získáním způsobilosti všeobecné sestry a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011 (zákon č. 96/2004 Sb., § 21a, odst. 1).

Uznání odborné způsobilosti:

(2) Ministerstvo přizná na základě žádosti rozhodnutím odbornou způsobilost k výkonu povolání adiktologa podle § 21a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona,

a) absolventům nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického nebo speciálně pedagogického zaměření po prokázání alespoň 5 let výkonu činností, které odpovídají povolání adiktologa, ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nebo

b) všeobecným sestrám po prokázání alespoň 5 let výkonu činností, které odpovídají povolání adiktologa, ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona (zákon č. 189/2008 Sb., čl. VIII, odst. 2).

Další oblastí, kterou je v kontextu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních zapotřebí zmínit, jsou podmínky získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. V současné úpravě zákona může adiktolog stejně jako ostatní uvedení zdravotníci pracovníci získat osvědčení ihned po dokončení studia – tedy po získání odborné způsobilosti v konkrétním oboru. V našem případě to znamená, že adiktolog může zažádat o osvědčení po absolvování bakalářského studia nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog. Žádost lze podat do 18 měsíců od získání odborné způsobilosti. V případě, že je podána později, jsou podmínky k vydání osvědčení přísnější (praxe v oboru apod.) (zákon č. 96/2004 Sb., § 67, odst. 2).

Dalším z velmi důležitých legislativních dokumentů, který upravuje povolání adiktologa, je vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných

odborných pracovníků, která vymezuje kompetence adiktologa při výkonu povolání, a to na ty, jež může adiktolog s osvědčením provádět bez indikace lékaře, dále činnosti prováděné s indikací lékaře a jako poslední činnosti, které lze vykonávat pouze pod přímým vedením lékaře. Podrobně viz příloha č. 1.

Posledním, avšak neméně významným dokumentem, který je zapotřebí v této části práce zmínit, je nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, kde má adiktolog taktéž své místo. Dle tohoto zákona spadá do oblasti zdravotnictví a je zařazen do 9 až 11 platové třídy. Popis činností v rámci všech tří tříd je uveden v příloze č. 2.

3.3 Zdravotnické výkony adiktologů

V návaznosti na vykonávané činnosti adiktologů je potřeba se alespoň krátce zastavit i u zdravotnických výkonů těchto pracovníků, které jsou relativní novinkou a velkým úspěchem v oboru. Výkony připravila Česká asociace adiktologů v období listopadu 2011 až března 2013 (Fidesová, Sklenář and Vavrinčíková, 2013), v platnost poté vstoupily novelou vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb.

Výkonů je celkem šest, a to vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, vyšetření adiktologem kontrolní, minimální kontakt adiktologa s pacientem, adiktologická terapie individuální, adiktologická terapie rodinná a jako poslední adiktologická terapie skupinová. Všechny výkony jsou vázané na nositele výkonu S4, kterým je nelékařský zdravotnický pracovník s vysokoškolským vzděláním v příslušném oboru a specializovanou (viz kap. 3.4.2) nebo zvláštní odbornou způsobilostí (vyhláška č. 134/1998 Sb). Vzhledem k momentální neexistenci specializačního vzdělávání v oboru adiktologie je aktuálně jedinou cestou k získání možnosti provádět tyto výkony získání zvláštní odborné způsobilosti, a to prostřednictvím certifikovaného kurzu (Prevence škodlivého užívání nebo Základy ošetrovatelství pro adiktology). Vstupním požadavkem do těchto kurzů je pak absolvování bakalářského oboru adiktologie nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, dále získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a dva roky praxe v oboru adiktologie v certifikovaném programu nebo zdravotnickém zařízení (Jurystová, 2014).

3.4 Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie

V rámci projektu NETAD¹⁵ vznikl jako jeden z výstupů programu koncepční dokument zabývající se vzděláváním v oboru adiktologie pro období let 2014 až 2020. Cílem tohoto dokumentu je specifikovat strukturu a systém vzdělávání adiktologů, což je oblast, která se odráží v následném nastavení a pozici oboru ve zdravotnictví i mimo něj. Kromě toho se také snaží o definici vztahu adiktologie vůči dalším profesím a o vymezení základních znalostí, dovedností a kompetencí adiktologů. Podobná je pak i situace ohledně vzdělávání lékařů v adiktologii (Miovský, 2014).

Spis systematicky předkládá aktuální situaci oboru v dílčích oblastech vzdělávání, a to výuku adiktologie v medicíně, základní kvalifikační přípravu v nelékařském zdravotnickém oboru adiktologie, celoživotní vzdělávání adiktologů, postgraduální vzdělávání v adiktologii a v neposlední řadě také vzdělávání jiných profesí v adiktologii a doplňuje ji o kroky, které by měly být v každé sféře podniknuty. V následující části práce budou stručně představeny jednotlivé oblasti.

3.4.1 Výuka adiktologie v medicíně

První oblastí, na kterou je v koncepčním dokumentu zaměřena pozornost, je výuka adiktologie v medicíně, což vyplývá z prostého faktu, že právě medicína tvoří pevné základy celého oboru. Dokument tuto oblast dělí do několika částí, a to pregraduální vzdělávání mediků, povinné adiktologické minimum pro lékaře všech klinických oborů a na samostatnou specializační přípravu lékařů v oboru adiktologie.

Jak dokument uvádí v první části, v rámci pregraduálního vzdělávání mediků dosud neexistuje základní kurz adiktologie, výuka v této oblasti je zajišťována jako součást bloku psychiatrie ve čtvrtém nebo pátém ročníku studia všeobecného lékařství, což jak se ukazuje, přestává být pro současné potřeby praxe dostačujícím modelem. Řešením tohoto problému je tedy vytvoření nové koncepce vzdělávání mediků na této úrovni. Vzhledem k tomu, že již v rámci mezinárodního projektu Substance Abuse Medical Education (MedEd)¹⁶ vznikl takovýto model, je pouze logickým vyústěním jeho aplikace do našeho systému. Navrhovaným řešením by tak měla být povinná bloková výuka v celkové časové dotaci 40 hodin, a to jak pro teoretickou, tak praktickou výuku, umístěná po bloku psychiatrie. Součástí výuky by měla být např. časná diagnostika a krátká intervence,

¹⁵ Projekt NETAD: Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (Miovský, 2014).

¹⁶ viz Vermeulen, E., Osseman, D., & Buisman, W. (Eds.). (2004). Medical Education in Substance Use Management. Amsterdam: European Addiction Training Institute/Jellinek.

biopsychosociální přístup, duální diagnózy, epidemiologie a výzkum a další oblasti (Miovský, 2014).

Druhou oblastí, které se koncepční dokument z hlediska vzdělávání lékařů věnuje, je povinné adiktologické minimum pro lékaře klinických oborů. To je v současné době integrováno do specializační přípravy lékařů jako program Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislostí v rozsahu 8 hodin. Program v zásadě splňuje základní požadavky, problémem je pouze malá interaktivita a praktičnost.

Třetí a zároveň poslední oblastí je specializační příprava lékařů v oboru adiktologie. Ta není v současné době samostatným specializačním oborem, ale jde pouze o návstavbovou specializaci (návykové nemoci), do které může být adept zařazen po získání specializované způsobilosti v oboru psychiatrie nebo dětské a dorostové psychiatrie. Ačkoliv je toto uskupení určitým způsobem logické a umožňuje udržet vazbu s oborem psychiatrie, snižuje atraktivitu tohoto vzdělávání, což je velmi problematické vzhledem k významnosti profese lékaře v oboru adiktologie. Jedním z kroků, které tak koncepce překládá, je snaha o osamostatnění této specializační přípravy (Miovský, 2014).

3.4.2 Základní kvalifikační příprava v nelékařském zdravotnickém oboru adiktologie

Základní pilíř vzdělávání v oboru adiktologie je tvořen bakalářským, magisterským a doktorským stupněm vzdělání. Co se týká kvalifikační přípravy v tomto oboru, ta je ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních tvořena aktuálně jednou úrovní, a to adiktologem s odbornou způsobilostí. Z hlediska dalšího vývoje oboru je však diskutován model realizace dvoustupňové kvalifikační přípravy, tedy rozdělení na získání odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání adiktologa. Prvním stupněm v tomto modelu by měl být adiktolog ve zdravotnictví reprezentovaný bakalářským stupněm vzděláním v oboru adiktologie nebo absolvovaným kvalifikačním kurzem adiktolog (koncepte navrhuje ukotvení kvalifikačního kurzu pevně do zákona i pro aktuální období). V souvislosti s tímto stupněm navrhuje koncepte změnit také i podmínky k získávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, a to podmíněním získání alespoň dvou (později čtyř) let praxe, aby byla zaručena dostatečná erudice v oboru. Druhým stupněm modelu by pak měl být klinický adiktolog, reprezentovaný magisterským vzděláním v oboru adiktologie, dále získáním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a taktéž absolvováním specializačního vzdělávání v oboru Klinický

adiktolog, které by mělo zahrnovat dva roky praxe, absolvování povinných komponent programu a vykonání atestační zkoušky (Miovský, 2014).

3.4.3 Nástavbová kvalifikační příprava v nelékařském zdravotnickém oboru adiktologie

Nástavbovou kvalifikační přípravu v nelékařském zdravotnickém oboru adiktologie reprezentuje celoživotní vzdělávání adiktologů, které je v současné době teprve na úplném začátku svého rozvoje. Dle předkládané koncepce by měl jít jeho další vývoj směrem rozdělení zaprvé na část povinnou v podobě povinnosti absolvování minimálního páteřního programu (aktualizované přehledy a informace ohledně legislativy, financování apod.) a dále povinnosti účastnit se průběžného celoživotního vzdělávání v rámci programů, které akredituje Česká asociace adiktologů, a zadruhé na část dobrovolnou ve formě rozšiřování vzdělávání a dosahování vyšší kvalifikace – to je dnes možné prostřednictvím získání již zmíněné zvláštní odborné způsobilosti, která koncepčně navazuje na zamýšlené specializační vzdělávání adiktologů (Miovský, 2014).

3.4.4 Vědecko-výzkumná průprava v oboru adiktologie

Příprava pracovníků ve vědecko-výzkumné oblasti je nedílnou součástí předkládané vzdělávací koncepce. Hlavní roli zde má již jmenovaný postgraduální doktorský program (Ph.D.) v oboru adiktologie, který byl přiblížen v předchozí části práce. Vzhledem k tomu, že je rozvoj doktorského programu v adiktologii a zlepšení personálního zabezpečení v této oblasti podmíněno kromě vědecké a pedagogické erudice ve formě projektové a publikační činnosti taktéž vyšším akademickým vzděláním, je logickou součástí této oblasti taktéž do budoucna plánované získání habilitačních práv v oboru adiktologie a práv pro jmenovací řízení (Miovský, 2014).

3.4.5 Vzdělávání jiných profesí v oboru adiktologie

Poslední oblastí, které je věnována v tomto koncepčním dokumentu pozornost, je vzdělávání jiných profesí v oboru adiktologie. Ta vyplývá z faktu, že se ve specializovaných adiktologických službách pohybují různé profese, ať už zdravotnického, sociálního nebo školského zaměření, a stejně tak ve službách, které jsou mimo adiktologickou síť, se tyto profese setkávají s uživateli návykových látek. Logickým vyústěním je tedy doplnění původní kvalifikace těchto profesí o základní kurz adiktologie, který by jim měl pomoci ke zvýšení bezpečnosti a zvládnutí rizikových situací a taktéž ke

zvýšení kvality péče a schopnosti odrážet potřeby cílové skupiny uživatelů návykových látek.

Pro pracovníky v rámci sítě adiktologických služeb, by měl být do budoucna povinný kurz adiktologie v rozsahu 40 hodin, jehož cílem by bylo vzhledem k nejednotnosti kurikula těchto jednotlivých oborů zaručit určitou minimální úroveň znalostí, dovedností a kompetencí pro výkon práce v těchto zařízeních. Aktuálně je navázána spolupráce s Českou lékárnickou komorou a dochází k realizaci kurzů pro farmaceuty, nicméně jsou i další profese, pro které by mohl být tento kurz výhodným, jsou jimi např. všeobecná zdravotní sestra, zdravotnický záchranář, klinický psycholog, pedagog, sociální pracovník a další.

Jak již bylo nastíněno výše, tak se i pracovníci mimo síť adiktologických služeb setkávají poměrně často s uživateli návykových látek, bylo by proto vhodné nabídnout i těmto profesím určité „minimální“ znalosti, dovednosti a kompetence v rámci oboru adiktologie, a to prostřednictvím základního kurzu v rozsahu 8 hodin v podobném konceptu jako je povinné minimum pro lékaře a zdravotníky s možností doplnění o různé nástavbové kurzy (Miovský, 2014).

4 ZAJIŠŤOVÁNÍ KVALITY V ČESKÉM VYSOKÉM ŠKOLSTVÍ

Od roku 1989 prodělalo české vysoké školství řadu velkých změn. Školy se staly samosprávnými, byly zajištěny akademické svobody, dlouhé vzdělávací programy byly rozděleny na bakalářské a magisterské, nově vzniklo doktorské studium a taktéž se začalo hovořit o terciárním vzdělávání, protože kromě tradičních univerzit vznikly na našem území také neuniverzitní vysoké školy a vyšší odborné školy. Největší změnou, která se u nás odehrála, ovšem byl a je nárůst studentů (Pabian, 2010). Právě ten vedl podle Kohoutka (2008) po roce 1989 k obavě, že bude mít tato tendence negativní vliv na kvalitu v té době elitního vysokoškolského vzdělávání, a dal tak hlavní podnět k rozvoji mechanismů zajišťování kvality ve vysokoškolském vzdělávání. V současné době je nárůst studentů stále aktuální. Nabývá takového rozměru, že podle Pabiana (2010), který využívá konceptu Martina Trowa¹⁷, prošla Česká republika celou fází masifikace, od hranice s elitní fází až na hranici s univerzální fází, což znamená, že už můžeme mluvit o univerzalizaci terciárního vzdělávání. Kvalita se tak stává i v současné době na poli vysokoškolského vzdělávání diskutovanou otázkou.

4.1 Pojem kvalita ve vzdělávání

Vzhledem k velkému množství publikací a článků, které se – ať už přímo nebo okrajově – zabývají pojetím kvality v kontextu vzdělávání a pokoušejí se najít její vymezení (viz např. Santiago, Tremblay, Basri, & Arnal, 2008), není na tomto místě možné kvalitu úplně jednoduše definovat a ani to není cílem této práce. Nicméně vzhledem k jejímu zaměření, je zapotřebí ji alespoň nějakým způsobem uchopit.

Zajímavý pohled na problematiku kvality ve vzdělávání přinesly Harvey a Green (1993), kteří definovali a podrobně rozpracovali celkem pět způsobů, kterými se dá přemýšlet o kvalitě, a ukázali tak komplexnost tohoto pojmu. Právě jejich pojetí kvality se při rešerši pro tuto část práce vyskytovalo – ačkoliv v různých modifikacích (viz např. Chvátalová, Kohoutek, & Šebková, 2008) – úplně nejčastěji. Pro potřeby této práce jsem však nakonec zvolila jiné vymezení.

Jak už bylo řečeno, kvalita je komplexní pojem. Dle Raise a Münsterové (2014) jsou všechny její aspekty uvedené v celosvětově uznávané a všestranně použitelné definici

¹⁷ V 70. letech 20. století vytvořil Martin Trow koncept masifikace terciárního vzdělávání, který pracuje s pojmy elitní, masové a univerzální vzdělání (Pabian, 2010).

kvality, kterou uvádí norma ČSN EN ISO 9000:2006: Kvalita je „*stupeň splnění požadavků souborem inherentních znaků, tj. soubor trvalých znaků produktu*“ (e-ISO, n.d., para. 21). Kvalita je tedy „*plněním požadavků*“, kdy existuje zákazník, tedy někdo, kdo stanovuje určité požadavky a vyjadřuje určitá očekávání, dále produkt, což může být hmotný i nehmotný výtvor (např. informace, vzdělávání, kompetence), a jako poslední dodavatel – tedy ten, kdo realizuje proces s cílem vytvořit produkt. Kvalita se poté váže k produktu, kterou určuje zákazník, stejně jako kvalitu dodavatele, která je vázaná na produkt. Stručně řečeno, pokud tedy hovořím o kvalitě vysoké školy, musím znát zákazníka a jím požadovaný produkt (Rais & Münsterová, 2014, p. 11-12), protože jak uvádí Münsterová (2004, p. 40), *zákazníci vysoké školy, kterými jsou studenti a dále učitelé, rodiče, zaměstnavatelé a další, mohou mít rozdílné názory, „říká se proto, že jediná kvalita vysokého školství neexistuje, že jde o mnohorozměrný pojem“.*

V kontextu výše napsaného budu tedy na kvalitu v rámci této práce pohlížet z hlediska modelu zákazník-dodavatel-produkt, s tím že za zákazníky, tedy posuzovatele kvality, budu považovat absolventy prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie.

4.2 Boloňský proces

V roce 1998 u příležitosti oslav osmistého výročí pařížské Sorbonny podepsali ministři školství z Itálie, Británie, Francie a Německa tzv. Sorbonnskou deklaraci (Benelux Bologna secretariat, 2009) neboli Společné prohlášení o harmonizaci výstavby evropského systému vysokého školství, v němž se zavázali k podpoře společného referenčního rámce a vytvoření Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání, a zároveň také vyzvali i další státy, aby se zapojily a pomohly vytyčeného cíle dosáhnout (Sorbonne Joint Declaration, 1998). Výzva byla vyslyšena, a tak v roce 1999 došlo k podpisu Boloňské deklarace, která je považována za začátek tzv. Boloňského procesu (Kohoutek, 2008), v návaznosti na němž se začaly každé dva roky¹⁸ pořádat konference, kde ministři vyjadřují svou vůli prostřednictvím tzv. komuniké (Benelux Bologna secretariat, 2009). Deklaraci podepsali ministři školství z celkem 29 zemí včetně České republiky (Kohoutek, 2008) a vyjádřili tak navazující na Sorbonnskou deklaraci svou vůli posílit konkurenceschopnost evropského vysokoškolského vzdělávacího systému, aby byl

¹⁸ Ve druhé dekádě Boloňského procesu se mění interval na 2-3 roky (Šebková, Beneš and Roskovec, 2013).

celosvětově tak atraktivní, aby odpovídal kulturním a vědeckým tradicím tohoto kontinentu. Konkrétně si v prvním desetiletí jednadvacátého století vytyčili vytvořit Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání a podpořit evropský systém VŠ vzdělávání. V rámci toho si stanovili celkem šest cílů, a to přijmout systém srozumitelných a srovnatelných stupňů vzdělávání, rozdělení VŠ vzdělání na dva stupně (později byl zařazen i stupeň třetí (European Association for quality assurance in higher education [ENQA], n.d.), zavést kreditní systém, podporovat mobilitu a evropskou dimenzi ve vysokém školství, a v neposlední řadě bylo také velice důležitým záměrem napomáhat vzájemné evropské spolupráci s cílem zabezpečovat kvalitu vzdělávání a vytvořit srovnatelná kritéria a metodiky (The Bologna Declaration, 1999). Právě tento posledně zmíněný záměr byl podle Šebkové, Beneše a Roskovce (2013) velmi negativně přijat akademickou komunitou. Kritické názory se týkaly možného nárůstu byrokracie, vzniku přílišně komplikovaného mechanismu, který by umožňoval hodnotit kvalitu různých typů vysokých škol apod. Kvalita se nicméně postupně stala ústředním tématem Boloňského procesu, a tak i přes tuto kritiku požádali ministři v roce 2003 v rámci Berlínského komuniké organizaci ENQA¹⁹, aby společně se svými partnery²⁰ vytvořila soubor standardů pro zajišťování kvality. Vznikly tak Evropské standardy a směrnice pro zajišťování kvality v Evropském prostoru vysokoškolského vzdělávání (ESG)²¹, které ministři hned na příštím setkání v Bergenu v roce 2005 přijali (Šebková et al., 2013). Dalším krokem v této oblasti pak byl kromě jiného i vznik Evropského registru agentur pro zajišťování kvality ve vysokém školství (EQAR), který dostal za úkol sdružovat agentury pro zabezpečování kvality, aby tak všem umožnil přístup k informacím, zdali agentury skutečně pracují ve shodě s ECG (London Communiqué, 2007).

V roce 2010 byl na mimořádném výročním setkání ministrů v Maďarsku a Rakousku za účasti již 47 zástupců jednotlivých zemí oficiálně zahájen Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání (ENQA, n.d.). Byl zhodnocen celý desetiletý proces s tím, že bylo z hlediska implementace boloňských reforem dosaženo řady věcí, ale některé oblasti, jako je např. kurikulární reforma nebo zajišťování kvality, se podařilo naplnit jen částečně. Ministři taktéž komentovali kritiku Boloňského procesu s tím, že jsou si vědomi, že některé z cílů a reforem nebyly řádně provedeny a vysvětleny a je třeba tedy toto napravit.

¹⁹ Association for quality assurance in higher education

²⁰ European University Association (EUA), European Association of Institutions in Higher Education, (EURASHE) a European Student's Association (ESU) – do roku 2007 European Student Information Bureau (ESIB) (Šebková et al., 2013)

²¹ viz http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2013/06/ESG_3edition-2.pdf

V souladu s komuniké v roce 2009 tedy bylo ujednáno o dalším pokračování Boloňského procesu na následujících 10 let (Budapest-Vienna Declaration, 2010).

4.3 Systém zajišťování kvality v ČR

4.3.1 Ukotvení systému zajišťování kvality

Základní koncepční pojetí kvality a odpovědnost za její zajišťování ve vysokém školství v České republice udává dokument Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy „Dlouhodobý záměr vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové a inovační, umělecké a další tvůrčí činnosti pro oblast vysokých škol“ (Šebková & Smrčka, 2008) aktuálně pro období let 2011–2015, který navazuje na hlavní české (např. předchozí Dlouhodobý záměr ministerstva) a mezinárodní koncepční dokumenty vzdělávací a vědní politiky (např. dokumenty Boloňského procesu). Ústředním cílem aktuálního koncepčního dokumentu je změna orientace vývoje vysokých škol, a to směrem od kvantity ke kvalitě (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [MŠMT], 2010). Hlavními účastníky v této oblasti jsou poté vysoké školy a Akreditační komise (AK), jejichž rámec práv a povinností je tvořen Zákonem o vysokých školách (zákon č. 111/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů), vnitřními předpisy vysokých škol a dokumentem Akreditační komise – Statut Akreditační komise (Šebková & Smrčka, 2008) schváleným Vládou ČR usnesením č. 744 ze dne 28. července 2004.

4.3.2 Způsoby zajišťování kvality

Systém zajišťování kvality vysokého školství je zabezpečován dvěma procesy, a to vnitřním a vnějším hodnocením kvality. Tyto procesy slouží v zásadě ke dvěma účelům, a to k prokázání odpovědnosti za kvalitu činností vysoké školy a k umožnění jejího stálého zdokonalování se (Tremblay & Kis, 2008, in Šebková & Smrčka, 2008). Na každý z účelů potom navazuje určitá podoba hodnocení. První z nich se nazývá sumativní a je to hodnocení, které je souhrnné, závěrečné a certifikační (Mareš & Došlá, 2008) a je spojeno především s vnějším typem hodnocení. K plnění svého účelu využívá objektivních měření, která jsou schopna prokázat, že bylo dosaženo určitých stanovených standardů (Tremblay & Kis, 2008, in Šebková & Smrčka, 2008). Jeho cílem je tedy kategorizovat hodnocené elementy např. na „vyhovuje-nevyhovuje“ nebo na „výborný-průměrný-slabý“ a následně rozhodnout o důsledcích vyplývajících z tohoto hodnocení (např. neprodloužení akreditace oboru). Druhá podoba hodnocení je formativní. Jedná se o hodnocení dílčí, průběžné a diagnostické (Mareš & Došlá, 2008), které se zaměřuje na hledání silných a slabých

stránek a formulaci doporučení, která mají za úkol podporovat zdokonalování školy (Tremblay & Kis, 2008, in Šebková & Smrčka, 2008). Jeho cílem tedy není odměňovat nebo trestat, ale nalézat cesty ke zlepšování a udržování kvality (Mareš & Došlá, 2008). V tomto případě se jedná především o procesy vnitřního hodnocení kvality (Tremblay & Kis, 2008, in Šebková & Smrčka, 2008).

4.3.2.1 Vnitřní hodnocení kvality

Vnitřní hodnocení kvality vysokých škol je způsobem hodnocení, které dělá instituce sama pro vlastní potřebu. Probíhá na různých úrovních od jednotlivých kateder až po hodnocení celouniverzitní (Mareš & Došlá, 2008). Nenadál, Vykydal, Hutýra a Petříková (2014a, p. 2) ho potom charakterizují jako „*všezahrnující, systematický a pravidelný proces přezkoumávání činností ITV/VŠ²² a jejích výsledků s cílem identifikovat oblasti dalšího zlepšování a změn*“. V České republice je tento typ hodnocení částečně zakotven v Zákoně o vysokých školách. Ten udává, že má vysoká škola povinnost „*provádět pravidelné hodnocení činnosti vysoké školy a zveřejňovat jeho výsledky*“ (zákon č. 111/1998 Sb., § 21, odst. 1, písm. g).²³ Jak ovšem udává Miovský (2004), formulace zákona je zde velice vágní a není jasné, co se termínem hodnocení myslí a jak ho lze nebo naopak nelze naplnit. Zákon požaduje pouze pravidelnost hodnocení (ovšem bez udání četnosti) (zákon č. 111/1998 Sb., § 21, odst. 1, písm. g), dále zveřejnění výsledků, které je specifikováno pouze v § 21, odst. 2, písm. b) (zákon č. 111/1998 Sb.) a to tak, že má být hodnocení součástí výroční zprávy vysoké školy, a jako poslední vyžaduje, aby měla škola ve svém vnitřním předpisu (statutu) „*vymezení obsahu, podmínek a četnosti hodnocení činnosti vysoké školy*“ (zákon č. 111/1998 Sb., § 17, odst. 2, písm. e).²⁴ Jak bude hodnocení ve výsledku vypadat, si tedy stanovuje sama vysoká škola.

Kromě výše uvedené zákonem dané vágně vymezené povinnosti hodnotit činnost vysoké školy nejsou procedury vnitřního hodnocení upraveny v žádném koncepčním ani právním dokumentu, je tedy pouze na vysoké škole, jaké procedury si zvolí a jak výsledky hodnocení využije (Šebková & Smrčka, 2008). Právě to má za následek silnou diverzifikaci systémů vnitřního hodnocení vysokých škol od náhodných přes úzce

²² Definice pochází z rozvojového projektu MŠMT, který pracuje s konceptem kvality jak na vysokých školách, tak i na dalších institucích terciárního vzdělávání.

²³ Úprava zákona platí jak pro veřejné školy § 21, odst. 1, písm. g), tak pro státní vysoké školy § 95, odst. 1, i pro školy soukromé § 42, odst. 1, písm. d).

²⁴ Soukromým školám zákon povinnost o „*vymezení obsahu, podmínek a...*“ výslovně neudává.

zaměřené až po velmi sofistikované, která u nás vznikla během platnosti vysokoškolského zákona (Šebková a kol., 2006, in Šebková & Smrčka, 2008).²⁵

4.3.2.1.1 Vnitřní hodnocení kvality na Univerzitě Karlově v Praze

Vzhledem k tomu, že je tato práce specificky zaměřena na obor adiktologie, který je vyučovaný na Univerzitě Karlově, je na místě zde uvést alespoň stručný nástin fungování systému vnitřního hodnocení právě na této instituci.

Systém vnitřního hodnocení kvality Univerzity Karlovy sestává ze tří částí (Univerzita Karlova [UK], 2014a). Prvním z nich je hodnocení činnosti univerzity, které je zakotveno v jejím statutu. Ten v článku 45 odstavci 1 a 2 (UK, 2013) udává, že *„hodnocení činnosti na univerzitě spočívá v pravidelném hodnocení efektivnosti organizace, úrovně pedagogické, vědecké a výzkumné práce, jakož i využití zdrojů“* a že se *„provádí jako hodnocení fakult a dalších součástí, jakož i jejich pracovišť a členů akademické obce, z hlediska univerzity jako celku“*. Hodnocení probíhá minimálně jednou za pět let a je podkladem při vypracování dlouhodobých záměrů univerzity²⁶ (UK, 2013). Zatím posledním výstupem tohoto hodnocení je Vlastní hodnotící zpráva Univerzity Karlovy za období let 2004-2012²⁷, která obsahuje výstupy z hodnocení ze čtyř různých oblastí, a to ze vzdělávací a vědecké činnosti univerzity, z tzv. třetí role²⁸ UK, a jako poslední z internacionalizace činností univerzity (UK, 2014a).

Druhou částí, která je i zároveň jedním z podkladů hodnocení činnosti univerzity (UK, 2013), je hodnocení výuky prováděné studenty. Tomu bude věnována v této práci samostatná kapitola, a proto jej zde nebudu podrobněji představovat. Třetí a poslední složkou systému je poté vnitřní akreditační řízení, a to pro studijní programy a pro habilitační a jmenovací obory. Je upraveno jednak ve Statutu Univerzity Karlovy a taktéž v dalších vnitřních předpisech, kterými jsou Akreditační řád pro studijní programy a Akreditační řád pro habilitační a jmenovací řízení (UK, 2014a).

²⁵ Změny by v této oblasti měla učinit připravovaná novela Zákona o vysokých školách, která by měla zavést tzv. institucionální akreditaci, jejímž cílem by mělo být ověření funkčnosti vnitřního systému zajišťování kvality (MŠMT, 2013).

²⁶ viz <http://www.cuni.cz/UK-4512.html>

²⁷ viz http://www.cuni.cz/UK-4058-version1-vhz_uk_2004_2012.pdf

²⁸ Třetí role Univerzity Karlovy obsahuje široké spektrum aktivit, které směřují vně univerzity a nejsou běžnou součástí vzdělávací a vědecké a výzkumné oblasti. Jedná se o celoživotní vzdělávání, komercializaci výzkumu a vývoje, informační a poradenské služby a taktéž zapojování do veřejného života (UK, 2014b).

Všechna pravidla, která si univerzita stanovila ve svých vnitřních předpisech, jsou v souladu s první částí Evropských standardů a směrnic pro zajišťování kvality v Evropském prostoru vysokoškolského vzdělávání (UK, 2014a).

4.3.2.2 Vnější hodnocení kvality

Vnější hodnocení kvality vysokých škol je způsobem, který umožňuje zhodnotit fungování školy v rámci státu nebo i mezinárodně (Mareš & Došlá, 2008). Je zabezpečováno externí organizací, která je k tomuto účelu autorizována MŠMT, aby provedla nezávislé posouzení instituce s tím, že budou tyto výsledky využity kromě vedení dané instituce i dalšími kompetentními orgány (Nenadál, Hutýra, Petříková & Vykydal, 2014b). Organizací, která je v České republice pověřena tímto úkolem hodnocení, je Akreditační komise. Ta podle Zákona o vysokých školách (zákon č. 111/1998 Sb., § 84, odst. 1) „*pečuje o kvalitu vysokoškolského vzdělávání a všestranně posuzuje vzdělávací a vědeckou, výzkumnou, vývojovou a inovační, uměleckou nebo další tvůrčí činnost vysokých škol*” s tím, že všechny její povinnosti jsou zákonem vymezeny v odstavci č. 1 a 2. Mezi ty patří hodnocení činnosti vysokých škol a kvality jejich akreditovaných činností, stejně tak jako zveřejňování výsledků těchto hodnocení a dále posuzování a vydávání stanoviska k dalším záležitostem týkajícím se vysokého školství, které jim předloží k hodnocení ministr. Tyto záležitosti jsou následující: akreditace studijních programů; oprávnění konat habilitační řízení a řízení ke jmenování profesorem; zřízení sloučení, splnutí, rozdělení nebo zrušení fakulty veřejné vysoké školy; udělení státního souhlasu pro právnickou osobu, která chce působit jako soukromá vysoká škola, a taktéž určení typu vysoké školy (zákon č. 111/1998 Sb., § 84, odst. 1-2).

4.3.3 Komplexní systém zajišťování kvality

Vnitřní i vnější hodnocení kvality jsou procesy, které by se měly vzájemně prolínat. Například vnitřní hodnocení je často považováno kromě jiného za podklad pro hodnocení externí (Šebková & Smrčka, 2008). Jak ovšem uvádí Vinš (2004), ačkoliv jsou z teoretického hlediska vytvořeny podmínky pro vzájemnou provázanost těchto hodnocení, v praktické aplikaci k tomu nedochází. To potvrzuje i MŠMT (n.d.a), podle něhož v ČR dosud neexistuje systém pro vnitřní a vnější komplexní hodnocení kvality. Právě projekt

MŠMT „Zajišťování a hodnocení kvality v systému terciárního vzdělávání“ (IPN²⁹ KVALITA), který probíhal v roce 2010-2014 si však vytyčil tuto situaci změnit. Jeho obecným cílem bylo přispět ke zvyšování kvality, transparentnosti a konkurenceschopnosti ITV (institucí terciárního vzdělávání) a VOŠ (vyšších odborných škol) v České republice a za tímto účelem navrhnout komplexní systém vnitřního a vnějšího zajišťování a hodnocení kvality a vytvořit pro něj metodiku (MŠMT, n.d.c). Projekt byl úspěšně dokončen v červenci 2014, mimo jiné vedl k zavedení nových přístupů k hodnocení, k integraci a sjednocení metodik hodnocení a k jejich implementaci a používání (Rais & Münsterová, 2014). Nicméně vzhledem k tomu, že byl projekt dokončen teprve nedávno, je ještě velice brzy na to říci, jak velké dopady na terciární vzdělávání bude ve výsledku mít.

²⁹IPN (Individuální projekty národní) KREDO, METODIKA, KVALITA, QRAM, RTV a další jsou projekty realizované MŠMT v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, které představují impuls pro rozvoj terciárního vzdělávání v České republice (MŠMT, n.d.b).

5 STUDENTSKÉ HODNOCENÍ VÝUKY

Jak už bylo řečeno, hodnocení činnosti vysoké školy (tedy vnitřní hodnocení) je částečně zakotveno v Zákoně o vysokých školách. Jak uvádí Mareš a Došlá (2008), je běžnou praxí, že je součástí tohoto hodnocení i studentské posuzování výuky. To má svou historii v naší zemi již od konce 70. let, kdy vznikaly první výzkumy, a od druhé poloviny let 80., kdy vycházely první detailnější studie (Mareš, 2006). Jednalo se však spíše o ojedinělé pokusy (Chráška, 2006). Velký rozvoj pak tato sféra zaznamenala až po roce 1989, což bylo provázeno velkým nadšením, avšak také velkou dávkou amatérismu. Používané metody byly často konstruovány naivně a nesplňovaly nároky tehdejšího stavu poznání (Mareš, 2006; Chráška, 2006). Od této doby se v mezinárodním měřítku tato forma hodnocení významným způsobem posunula, a to od „prostého“ sestavení a předložení dotazníku bez hlubšího kontextu až po zkoumání procesu učení studentů, tedy přístupu, jaký ke studiu zachovávají (Mareš & Došlá, 2008; Pabian & Nantlová, 2012). Bohužel na některých českých školách však stále přetrvávají metody hodnocení spíše amatérské (Mareš, 2006).

5.1 Vymezení studentského hodnocení

„Studentské hodnocení je v českém terciárním sektoru i mezinárodně nejrozšířenějším způsobem hodnocení kvality vzdělávání. Důvody pro univerzální využití zpětné vazby od studentů jsou všeobecně přijímané jako nezpochybnitelné: za prvé, studenti jsou hlavními stakeholdery v terciárním vzdělávání, a za druhé vzhledem ke své jedinečné pozici ve vzdělávacím procesu mají přístup ke klíčovým informacím o tomto procesu, které jsou z principu nedostupné komukoliv jinému“ (Lizzio & Wilson 2009; Pabian & Minksová 2011, in Pabian & Nantlová, 2012). Jak však uvádí Mareš (2006), studentské posuzování výuky není ani hlavní, ani jedinou metodou jak lze hodnotit vysokoškolskou výuku, i když mnohé školy u nás i v zahraničí ji takto chápou. Je potřeba se na ni dívat spíše jako na jeden ze zdrojů informací, jak výuka na vysoké škole probíhá, jako na určitý pohled na práci pedagogů z druhé strany (Chráška, 2006).

Studentské hodnocení výuky můžeme v zásadě rozdělit do dvou oblastí, a to na hodnocení poskytované aktuálně studujícími jedinci a na hodnocení absolventské. Vzhledem k tomu, že se mi pro tuto část práce i po rozsáhlé rešerši nepodařilo získat žádnou relevantní literaturu, pokusím se na tomto místě alespoň stručně vymežit oba druhy hodnocení pomocí informací, které jsem získala při tvorbě a realizaci výzkumu pro tuto

práci (absolventské hodnocení) a při zkoumání studentské ankety 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (studentské hodnocení). Vzhledem k různým možnostem provádění těchto hodnocení nemají níže předkládané informace obecný charakter, ale popisují pouze konkrétní podobu hodnocení.

Studentské hodnocení výuky lze v zásadě charakterizovat jako hodnocení určitého úseku studia (semestru, ročníku), které přináší poměrně aktuální, detailní (na úrovni vyučovaných předmětů a pedagogů) a úzce profilovanou zpětnou vazbu na výuku, případně na organizaci studia apod. Absolventské hodnocení oproti tomu přináší pohled na celé studium, umožňuje komplexní hodnocení s možností reflexe určitého dlouhodobějšího vývoje (osobní růst, vývoj pohledu na studium...) navíc obohacené o možnost konfrontace studia v kontextu fungování absolventa v praxi. Na druhou stranu toto hodnocení ale neumožňuje přílišné rozkrývání detailů. Některé věci si absolventi zkrátka již nepamatují a jednotlivé ročníky studia se jim slévají dohromady. V případě, že pokračují v dalším studiu, je pro ně ještě obtížnější si informace o hodnoceném studiu vybavit.

5.2 Metody studentského hodnocení výuky

Z dostupné literatury (např. Mareš & Došlá, 2008 nebo Mareš, 2006) je evidentní, že lze názory studentů na výuku zjišťovat rozličnými způsoby s tím, že samotný postup hodnocení a výběr konkrétních metod se pak odvíjí od různých faktorů. Těmi jsou např. již samotní studenti, tj. jestli jde o hodnocení studentů v pregraduálním nebo postgraduálním stupni vzdělávání, jestli se jedná o studenty z prezenční, kombinované nebo distanční formy studia, jestli jsou to aktuálně studující frekventanti nebo absolventi nebo jestli bude hodnocení probíhat pouze na úrovni ročníku, fakulty nebo jako hodnocení celouniverzitní atp. Důležitým je před začátkem hodnocení také stanovení účelu, kterému má studentské posuzování sloužit (Mareš, 2006). Jak uvádí Mareš (2006), hodnocení výuky může mít dvě podoby, a to již zmiňovanou formativní nebo sumativní, která každá plní jiný účel. Na ten se však dá dívat i z jiného pohledu, než je toto klasické rozdělení, účelem studentského hodnocení může být také např. zmapování aktuálního stavu výuky, nebo jak se projevují změny provedené ve výuce, jak studenti hodnotí činnost jednotlivých pedagogů nebo jak studenti vidí a hodnotí sami sebe. Všechny tyto oblasti a mnohé další (viz Mareš, 2006 nebo Mareš & Došlá, 2008) je zapotřebí před zahájením studentského posuzování zhodnotit a vybrat odpovídající postup a nástroje.

Názory studentů na výuku lze v zásadě zjišťovat pomocí kvantitativních (např. dotazníky nebo posuzovací škály) nebo kvalitativních metod (např. rozhovory),

případně kombinací předešlých dvou (Mareš, 2006). Další rozdělení na formální a neformální způsoby zjišťování názorů studentů pak uvádí Vaněčková (2006) s tím, že do formálních řadí např. oficiální anketu probíhající na celé škole a do neformálního způsobu zahrnuje např. plánovaný i neplánovaný rozhovor studenta s pedagogem nad kvalitou výuky nebo schránku, do které mohou studenti vhazovat připomínky, které se týkají výuky.

Vzhledem k velkému množství způsobů, kterými lze studentské hodnocení provádět (viz Mareš & Došlá, 2008), uvedu v následujících kapitolách pouze konkrétní příklady hodnocení, a to ve vztahu k tématu této práce.

5.3 Studentské hodnocení výuky na Univerzitě Karlově v Praze

Podle Řádu pro hodnocení výuky studenty Univerzity Karlovy (UK, 2014c) mohou probíhat na této univerzitě celkem tři typy studentského hodnocení. Prvním typem evaluace je hodnocení výuky v bakalářských a magisterských studijních programech, které organizuje příslušná fakulta univerzity prostřednictvím ankety, která je členěna po studijních programech případně oborech a je přístupna pro všechny studenty, kteří se účastnili výuky. Druhým typem je hodnocení výuky v doktorských studijních programech, které stejně jako předchozí probíhá formou ankety a je přístupné všem studentům doktorských programů. Posledním typem evaluace je poté hodnocení výuky absolventy univerzity, které organizuje univerzita, a to prostřednictvím ankety, do které jsou náhodně vybíráni absolventi školy. Aktuálně podle výše uvedeného popisu probíhá pouze hodnocení prvního typu. Co se týká zbývajících dvou, tak podle Tomáška (2014) je hodnocení v doktorském studiu metodologický problém (např. zajištění anonymity), a to nejenom u nás, ale i v zahraničí, takže se preferuje spíše až hodnocení absolventy. Hodnocení studujícími doktorandy se tedy zatím na univerzitě neuskutečňuje, nicméně diskuze se o něm vedou. Situace ohledně posledního typu hodnocení je podobná. Podle Tomáška (2014) absolventské hodnocení v rámci celé univerzity neprobíhá. Zatím se diskutuje, zdali a jak absolventské hodnocení provádět a jestli ho ponechat fakultám³⁰ nebo ho dělat celouniverzitně. Určitý typ absolventského hodnocení se nicméně provádí, a to periodické hodnocení studia absolventy doktorského studia. Kromě toho taktéž probíhá systematické absolventské hodnocení v rámci mezinárodního projektu REFLEX, který

³⁰ Jedinou fakultou, která hodnocení momentálně provádí, je Lékařská fakulta UK v Hradci Králové (Tomášek, 2014).

realizuje Středisko vzdělávací politiky při PedF UK. Jeho výsledky využívá UK v rámci systému hodnocení kvality (Tomášek, 2014).

Vzhledem k zaměření této práce se budu dále podrobněji věnovat studentskému hodnocení na 1. lékařské fakultě UK, a to pouze hodnocení výuky v bakalářských a magisterských studijních programech, protože absolventské hodnocení na této fakultě neprobíhá a hodnocení výuky v doktorských programech není pro tuto práci relevantní.

5.3.1 Studentské hodnocení výuky v bakalářských a magisterských studijních programech na 1. LF UK

Hodnocení výuky v bakalářských a magisterských studijních programech je ukotveno buď ve vnitřním předpisu fakulty, nebo v opatření děkana a předkládá podrobné informace o přípravě, pověřování osob, organizaci a o zpracovávání a interpretování výsledků studentského hodnocení (UK, 2014c). V případě 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy je studentské posuzování výuky popsáno v Řádu pro hodnocení výuky studenty 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (Akademický senát 1. lékařské fakulty [Akademický senát 1. LF], 2008). Jeho cíli jsou dle článku 2 tohoto vnitřního předpisu (Akademický senát 1. LF, 2008) *„poskytnout podklady pro hodnocení činnosti fakulty a jejích organizačních součástí“* a taktéž *„příspěť k upevňování akademického prostředí zlepšováním pedagogické činnosti na fakultě a ke zdokonalování přípravy, organizace, obsahu a průběhu studia, jakož i k posilování odpovědnosti akademických pracovníků a studentů za kvalitu výuky“*. Tyto cíle jsou aktuálně realizovány prostřednictvím elektronické ankety³¹, která je součástí Studijního informačního systému (SIS). To studentům umožňuje snadný přístup k hodnocení (Kittnar, 2013), které je zaměřeno na dvě klíčové oblasti. Jsou jimi kvalita studijních předmětů, kde se sleduje například definování cílů výuky a jejich plnění, požadavky kladené na studenty, organizační zajištění výuky nebo kvalita a dostupnost studijních materiálů, a druhá oblast – kvalita pedagogické činnosti a daného pracoviště jako celku, kde se jedná například o jasnost a srozumitelnost výkladu pedagoga, jeho komunikační dovednosti, výběr relevantního učiva apod. K hodnocení jsou v rámci ankety využívány numerické škály, ale prostor je i pro vepsání slovních komentářů (Akademický senát 1. LF, 2008), které může student podepsat, nebo je nechat anonymní, stejně jako zbytek celé ankety.

³¹ Svou elektronickou podobu získala anketa poprvé v akademickém roce 2005/2006, do té doby měla papírovou formu (Kittnar, 2014).

Pro potřeby studentského posuzování byla v akademickém roce 2004/2005 zřízena Komise pro hodnocení výuky (Kittnar, 2013). Ta je orgánem, který má na starosti obsahovou přípravu hodnocení, tvorbu ankety a její vyhodnocování a taktéž určuje časový harmonogram tohoto posuzování. Skládá se z 10 členů – příslušníků akademické obce, jejichž polovina je tvořena studenty a druhá sestává z pedagogů (Akademický senát 1. LF, 2008), to má zaručit objektivitu ankety. Samotné hodnocení výuky pak probíhá vždy za uplynulý akademický rok. Komise pročítá veškeré komentáře a číselná hodnocení, na základě čehož tvoří závěrečnou zprávu, která obsahuje jak nedostatky výuky, tak pozitivní hodnocení a návrhy na zlepšení výuky a sestavuje také žebříček 20 nejlépe a 10 nejhůře číselně hodnocených vyučujících (Studenti z Komise pro hodnocení výuky, 2014). Po svém dokončení je závěrečná zpráva postoupena Kolegiu děkana a Akademickému senátu, kteří se jí podrobně zabývají. Kromě toho jsou na anketu upozorňováni i přednostové pracovišť a případně taktéž vyzýváni k řešení připomínek či k vyjádření se k jejich možnému negativnímu hodnocení. Kromě samotného vysvětlení obsahují vyjádření pracovišť také návrhy na řešení situace. Takto nastavený proces pak vede ve svém důsledku ke zlepšování situace v oblastech, kde studenti udávali nejvíce stížností (Kittnar, 2013).

Hodnocení výuky prostřednictvím ankety je již dlouhodobě zavedeným způsobem kontroly kvality výuky, přesto však v některých oblastech stále nehodnotí dostatečné množství studentů, což má z důvodu zachování objektivit ankety za následek možnost se zabývat pouze předměty či pedagogy, kteří jsou – ať už negativně nebo pozitivně – hodnoceni nejvíce. V případech hodnocení, kdy vyjádřilo svůj názor pět studentů ze tří set, pak nelze vyvozovat žádné závěry nebo prosazovat změny výuky. Studenti z Komise pro hodnocení výuky mají za to, že důvodem, proč mnoho studentů anketu nevyužívá, je ten, že mají nejasnosti okolo jejího fungování a vyhodnocování. Za účelem osvětlení této problematiky proto byly vytvořeny facebookové stránky, které obsahují nejenom výsledky ankety, ale i konkrétní kroky, které byly na jejím základě uskutečněny (Studenti z Komise pro hodnocení výuky, 2014).

Na závěr této podkapitoly je zapotřebí ještě uvést, že kromě výše popsaného „hlavního“ proudu hodnocení výuky probíhá paralelně s ním ještě evaluace výuky formou dotazníků, které si vytváří pro své potřeby jednotlivá pracoviště fakulty. Výhodou těchto dotazníků, které jsou studentům distribuovány v průběhu nebo na konci studia, je ten, že jsou uzpůsobeny přímo na míru výuce daného pracoviště. Vyjma tohoto typu hodnocení si

navíc některá pracovitě na svých webových stránkách zřídila chatové stránky, kde je taktéž prostor pro hodnocení výuky a které si rychle získaly velkou popularitu. Jejich výhoda spočívá v rychlosti, operativnosti a interaktivnosti. Umožňují vedením jednotlivých pracovišť zabývat se názory studentů prakticky ihned a řešit jejich problémy během krátké doby (Kittnar, 2014). Toto je podle Kittnara (2014) zřejmě také směr, který bude v budoucnosti nejefektivnější.

5.4 Studentské hodnocení výuky v oboru adiktologie

Tato práce se zabývá oborem adiktologie, je tedy na místě uvést, jaké jsou možnosti studentského hodnocení respektive poskytování zpětné vazby na výuku/studium konkrétně na tomto oboru. V zásadě lze možnosti rozdělit do dvou kategorií, a to na ty, jež probíhají opakovaně a jsou nedílnou součástí studia, a ty, jež se realizovaly jednorázově v souvislosti s různými projekty.

5.4.1 Opakované možnosti poskytování zpětné vazby pro studenty oboru adiktologie

Studenti oboru adiktologie mají hned několik způsobů, kterými mohou podat zpětnou vazbu na výuku. Prvním a organizačně na nejvyšší úrovni³² realizovaným způsobem je již výše popsaná celofakultní anketa. Pokud se zaměřím na její výsledky³³, a to konkrétně na ty, které se týkají předmětů vyučovaných na oboru adiktologie a na pedagogické pracovníky Kliniky adiktologie např. za poslední tři zveřejněné akademické roky (2011/2012, 2012/2013 a 2013/2014), objevím pouze útržkovité informace podtržené navíc nízkou účastí studentů adiktologie na tomto hodnocení, což ve výsledku nedovoluje si sestavit reálný a celkový obraz oboru očima adiktologických studentů. Anketa je zajisté dobrým nástrojem ke zhodnocení kvality výuky, a to zejména jako prostředek relativně rychlé zpětné vazby, ovšem nepostihuje transdisciplinární specifičnost oboru adiktologie a nezohledňuje další aspekty studia, které je v rámci evaluace takto mladého a rozvíjejícího se oboru zapotřebí mapovat.

Jako další způsob poskytování zpětné vazby, jsou k dispozici studentům oboru adiktologie nepravidelně konaná společná setkání pedagogů a studentů, někdy v rámci porad pedagogů nebo jindy jako např. specifické setkání s tutory a zástupcem vedoucího

³² Studenti mají samozřejmě i další mechanismy, jak vyjádřit zpětnou vazbu ke studiu, a to na mnohem vyšší organizační úrovni, než je celofakultní anketa, nicméně to už opouštíme studentské hodnocení a dostáváme se do roviny podávání stížností, což není záměrem této práce.

³³ viz <https://is.cuni.cz/studium/anketa/index.php?do=vysledky&skr=2013> (poslední dostupné výsledky)

pro vzdělávací činnost. Zvolení zástupci jednotlivých ročníků se mohou na setkání dostavit a kromě diskuze nad jednotlivými položkami přichystaného programu mohou taktéž přednést svoje náměty týkající se studia.³⁴

Další způsob, který je studentům k dispozici, je možnost se obrátit na tutora z řad pedagogů Kliniky adiktologie, který má na starosti určitý úsek studentů. Celkem jsou stanoveni čtyři tutoři, a to pro každou úroveň (bakalářská, magisterská) a formu studia (prezenční, kombinovaná). Tutoři mají stanoveny konzultační hodiny a jsou dostupní i prostřednictvím e-mailu. Kromě těchto tutorů, existují ještě tutoři z řad studentů (nejen pro obor adiktologie)³⁵, kteří mají za úkol pomáhat studentům během prvního ročníku studia.

Posledním a na nejnižší úrovni realizovaným způsobem ve smyslu organizačním a nejbližšího kontaktu s výukou je podání zpětné vazby přímo pedagogovi, který má na starost konkrétní vyučovaný předmět. V rámci této možnosti může student podat zpětnou vazbu aktivně sám, nicméně někteří vyučující si o hodnocení na konci semestru říkají sami, a to buď ústně, nebo z mé zkušenosti i formou tužka-papír.

Jako okrajovou metodu, respektive jako mezní záležitost mezi oběma výše uvedenými kategoriemi, bych zde ráda zmínila ještě diskusní fórum³⁶ k magisterské výuce umístěné na stránkách Kliniky adiktologie, které vzniklo v rámci jednoho z rozvojových projektů Evropského sociálního fondu³⁷ a umožňuje ničím neomezené kontinuální podávání zpětné vazby. Ve fóru není dosud žádný komentář.

5.4.2 Jednorázové možnosti poskytování zpětné vazby pro studenty oboru adiktologie³⁸

Jako jednorázové možnosti poskytování zpětné vazby pro studenty/absolventy oboru adiktologie jsem identifikovala celkem tři případy. V prvním šlo o hodnocení výuky v rámci rozvojových projektů Evropského sociálního fondu, a to konkrétně např. v projektu JPD3³⁹ „Rozvoj denního bakalářského studia oboru adiktologie“. Ten při evaluaci výuky využíval dotazník, který se zaměřoval na hodnocení adiktologických

³⁴ Informace pocházejí z pozvánek na jednotlivá setkání studentů a pedagogů.

³⁵ <http://www.lf1.cuni.cz/tutori-kontakt>

³⁶ viz <http://www.adiktologie.cz/cz/forums/posts/13/>

³⁷ Operační program Praha – Adaptabilita: Příprava a rozvoj denního magisterského studia oboru adiktologie

³⁸ Výsledky evaluace jednotlivých projektů nejsou záměrně uváděny, protože některé z nich jsou již poměrně staré nebo nekorespondují s metodikou předkládané práce, a tudíž neumožňují srovnání. Další jednorázové možnosti poskytování zpětné vazby mi nebyly v době uzávěrky práce známy.

³⁹ Jednotný programový dokument pro Cíl 3

předmětů. Sledoval např. organizační zajištění výuky, srozumitelnost, zajímavost a podnětnost výkladu pedagogů nebo dostupnost studijních materiálů apod. Hodnocení probíhalo v roce 2006 (Centrum adiktologie, 2007).

Druhou identifikovanou možností poskytování zpětné vazby byl výzkum Amalie Pavlovské, který probíhal v rámci její diplomové práce, která se zaměřovala na analýzu studentských praxí v oboru adiktologie. Kromě jiných metod využívala právě i studentského hodnocení reprezentovaného dotazníkem, který mapoval zkušenost studentů s praxí (např. co se na praxi naučili, jaký pro ně měla přínos, co by na ní vylepšili apod.), a to konkrétně v Doléčovacím centru SANANIM (viz Pavlovská, 2012).

Jako třetí a zároveň poslední případ, který ovšem ne zcela funguje v konceptu poskytování zpětné vazby na výuku, je průzkum, který probíhal pod hlavičkou České asociace adiktologů v roce 2010, a to „Uplatnění současných absolventů oboru adiktologie“.⁴⁰ Uvádím ho zde proto, že ačkoliv v něm hodnocení studia (výuky) není přímo uvedeno, mám za to, že samotné uplatnění absolventů je odrazem studia, a tedy i určitou formou zpětné vazby.

⁴⁰ <http://www.asociace-adiktologu.cz/publikace/vzdelavani/>

6 METODIKA PRÁCE

Vzhledem k tomu, že metodika zamýšleného výzkumu prošla většími změnami, a to zejména po realizaci předvýzkumu, který ukázal, že některé výzkumné otázky nelze zodpovědět vybraným výzkumným nástrojem, pro přehlednost představuji v následujících podkapitolách až finální podobu této metodiky. Vývoj, který předcházел této podobě, bude diskutován v kapitole Závěry z předvýzkumu, případně komentován v rámci poznámek pod čarou u jednotlivých částí.

6.1 Metodologický rámec výzkumu⁴¹

Hlavní myšlenkou tohoto evaluačního výzkumu bylo zhodnotit podobu studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia a na tomto základě vytvořit doporučení, která by vedla k jeho dalšímu rozvoji.

Výzkum obsahuje celkem tři vzájemně propojené výzkumné linie, a to analýzu potřeb studentů, evaluaci spokojenosti a evaluaci procesu. Zaměřuje se na tři klíčové oblasti, a to hodnocení oboru z hlediska koncepce, obsahu a struktury a realizace výuky a hodnocení studia z hlediska přípravy pro praxi. Vedlejší oblastí výzkumu je poté mapování základních charakteristik studentů (motivace ke studiu, (ne)pokračování ve studiu navazujícího magisterského oboru, uplatnění v praxi apod.), které se vztahuje k výše zmíněným hlavním liniím, ale samo o sobě má též cenný informační charakter.

Analýza vzdělávacích potřeb studentů

První výzkumná linie se věnuje potřebám studentů ve vztahu ke studiu. Cílem tedy bylo hledat „*mezery mezi tím, co je a co by mělo být*“ (World Health Organization [WHO], United Nations International Drug Control Programme [UNDCP], & European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2000, p. 22).

Identifikace potřeb probíhala ze třech různých pohledů. Prvním pohledem byla SWOT analýza, jejímž cílem bylo zmapovat aktuální stav oboru, druhým pak sebehodnocení studentů zaměřené na jejich schopnosti a dovednosti, které ovšem předpokládalo určitou míru schopnosti náhledu na vlastní osobu, a v neposlední řadě také cíleně položené otázky mapující subjektivně vyjádřené potřeby.

⁴¹ Koncepce jednotlivých výzkumných linií byla částečně vytvořena na základě Mezinárodně platných pokynů k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek, 2000, WHO, UNDCP a EMCDDA.

Evaluace spokojenosti studentů

Druhou linií výzkumu je evaluace spokojenosti absolventů studia, jejímž hlavním cílem bylo zmapovat, do jaké míry splňuje obor adiktologie očekávání svých studentů – jak hodnotí kvalitu výuky, jak studium naplňuje jejich potřeby, co by se dalo na studijním oboru zlepšit apod. To bylo zjišťováno jednak pomocí klíčových otázek a jednak prostřednictvím behaviorálních indikátorů⁴² jako je např. pokračování ve studiu navazujícího magisterského oboru apod., které mohou být ovlivněny právě spokojeností se studiem.

Evaluace procesu studia

Důvodem evaluace procesu bylo za prvé stanovit, zdali výuka oboru probíhá tak, jak si představovali tvůrci, a druhým důvodem byla snaha o rozvoj studia. Jako podklad této výzkumné linie sloužila na jedné straně analýza dokumentů týkajících se bakalářského studijního oboru adiktologie, které poskytují pohled tvůrců oboru – tedy jak by měl obor vypadat, jaké dovednosti a schopnosti by adiktologové měli mít apod.; na druhé straně celá koncepce výzkumu absolventů studia, který poskytuje pohled, jak je reálně obor vnímán ze strany studentů. Na základě porovnání těchto dvou oblastí bylo cílem zjistit, jestli se záměr tvůrců shoduje s realizací, a formulovat doporučení ke zkvalitnění výuky oboru.

6.2 Cíle

- Analýza studijního oboru adiktologie z hlediska jeho koncepce, obsahu a struktury výuky.
- Zmapování důvodů, proč se studenti hlásí na prezenční formu bakalářského studijního oboru adiktologie; jejich očekávání od oboru; identifikace toho, co pro ně studium znamenalo; důvody, proč dále pokračují v navazujícím magisterském studiu či nikoliv a zmapování jejich uplatnění po absolvování studia.
- Zhodnocení studia z hlediska koncepce, obsahu a struktury a realizace výuky.⁴³
- Zhodnocení studia z hlediska přípravy pro praxi.
- Identifikace vzdělávacích potřeb studentů.

⁴² Původním záměrem práce bylo zahrnout do hodnocení i behaviorální indikátor docházky (s omezením, že bude vycházet taktéž z výpovědí absolventů, takže nemusí být plně objektivní). V rámci předvýzkumu se však ukázalo, že nemá pro takto strukturovanou práci žádnou výpovědní hodnotu a ani úprava formy dotázání se na něj by nevedla k žádné změně, proto byl z finální podoby výzkumu vypuštěn.

⁴³ **Obsahem a strukturou výuky** se pro tento výzkum rozumí vše od podoby konkrétních předmětů přes koncepci studijních plánů až po časovou dotaci studia nebo formu závěrečných zkoušek. **Realizací výuky** se poté rozumí vše od studijních materiálů přes pedagogické zajištění výuky až po celkové organizační zajištění studia.

- Zhodnocení spokojenosti absolventů se studiem.
- Porovnání myšlenek tvůrců oboru s tím, jak obor vnímají studenti.
- Formulace doporučení ke zkvalitnění výuky oboru adiktologie.

6.3 Výzkumné otázky

- 1) Jak vypadá podoba studijního oboru z hlediska jeho koncepce, obsahu a struktury výuky?
- 2) Jaké důvody absolventi uvádí jako ty, jež je vedly ke studiu tohoto oboru?
- 3) Jaká měli studenti očekávání od oboru? Naplnila se?
- 4) Co pro studenty znamenalo studium oboru adiktologie?
- 5) Jaké důvody absolventi uvádí jako ty, jež je (ne)vedly k pokračování v navazujícím magisterském oboru adiktologie?
- 6) Pracují absolventi studia v oboru? Pokud ano/ne, proč?
- 7) Jak absolventi oboru adiktologie hodnotí studium z hlediska koncepce, obsahu a struktury a realizace výuky?
- 8) Jak absolventi oboru adiktologie pracující v adiktologických službách hodnotí studium z pohledu přípravy pro praxi?
- 9) Jaké jsou vzdělávací potřeby absolventů?
- 10) Jak jsou absolventi ve výsledku spokojeni se studiem?
- 11) Jaký je rozdíl mezi oborem z pohledu tvůrců a tím, jak vypadá dle absolventů?
- 12) Jaká mohou být doporučení ke zkvalitnění výuky oboru adiktologie?

6.4 Výzkumný soubor

6.4.1 Textové dokumenty

Základní soubor tvoří všechny oficiální dokumenty, které se týkají koncepce studijního oboru adiktologie – tedy takové, které jasně vymezují rámec myšlenek tvůrců studijního oboru. Rešerše těchto dokumentů byla provedena ve spolupráci s vedoucím diplomové práce, na základě čehož byly do výzkumného souboru metodou totálního výběru (Miovský, 2006b) zahrnuty následující tři druhy dokumentů: První druh je tvořen sadou akreditačních spisů studijního oboru adiktologie z let 2004, 2007 a 2011 – tedy prvotní žádost o akreditaci oboru, reakreditaci a následující žádostí o prodloužení akreditace. Druhý sestává ze sady studijních plánů všech ročníků prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie od jeho zavedení v roce 2005. Posledním

druhem dokumentů jsou poté aktuální sylaby všech předmětů, které se vyučují v prezenční formě bakalářského studijního oboru adiktologie.

6.4.2 Absolventi

Základní soubor tvoří absolventi prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie, tj. studenti, kteří zahájili bakalářské studium v roce 2005 až 2011 a ukončili ho do září 2014. Pouze prezenční forma studia byla zvolena z toho důvodu, že je předpoklad, že se charakteristiky studentů v obou formách studia budou lišit, stejně jako tyto formy samotné. Ke každé skupině by tak musel být zvolen jiný výzkumný přístup, což by přesahovalo možnosti této práce.

Výzkumný soubor sestává z respondentů oslovených prostřednictvím internetu (viz níže) a vybraných metodou samovýběru. Nevýhodou této metody je možné zkreslení v důsledku toho, že respondenti, kteří se k výzkumu dobrovolně přihlásí, mají jiné osobnostní charakteristiky (Cooligan, 1999, in Miovský, 2006b). V rámci tohoto výzkumu přepokládám, že zkreslení by v tomto případě mohlo vycházet z možné bipolární motivace studentů dotazník vyplnit – na jedné straně studenti, jež jsou s oborem nadmíru spokojeni, a na straně druhé studenti s negativní motivací, jež mohou mít z různých důvodů potřebu obor přílišně „očernit“. Druhým možným zkreslením je využití pouze absolventů studia – vynechání jsou tedy všichni ti, jež obor studovali, ale z nějakých důvodů nedokončili. Výsledný obraz studijního oboru tak může vyznívat o něco pozitivněji, než kdyby byli do výzkumu zahrnuti všichni.

Za účelem kontaktování cílové skupiny byla vytvořena výzva k účasti ve výzkumu (základní informace o výzkumu, kontakt na autorku práce, odkaz na dotazník; viz příloha č. 3), která byla umístěna na stránkách adiktologie.cz. Výzva byla taktéž šířena za pomoci ročníkových e-mailů (tj. e-mailových adres, které po dobu studia slouží pro zasílání studijních materiálů, informací od vyučujících a další komunikaci) a dále využitím sociální sítě Facebook. Autorka práce taktéž osobně navštívila první a druhý ročník prezenční formy magisterského studia na výuce na podnět jedné ze studentek a přímo je oslovila. Ústní forma výzvy obsahovala stejné informace jako její písemná podoba. Návštěvy dalších ročníků (kombinovaná forma magisterského studia) se nekonaly, protože se kvůli nízké účasti studentů na výuce ukázaly jako neefektivní.

6.5 Metody získávání, zpracování a analýzy dat

6.5.1 Textové dokumenty

V případě textových dokumentů nevolíme metodu získávání dat v pravém slova smyslu, data jsou již vytvořená a fixovaná a úkolem tedy je „pouze“ je shromáždit (Miovský, 2006b). Textové dokumenty byly získány dvěma způsoby. První dva druhy dokumentů – tedy akreditační spisy a studijní plány – byly autorce poskytnuty vedoucím diplomové práce, přičemž z akreditačních spisů byly ještě předtím vymazány osobní údaje vyučujících a dalších zainteresovaných osob, aby nedošlo k porušení zákona. Třetí druh dokumentů – sylaby – byly získány ze studijního informačního systému (SIS), přičemž byly označeny datací jejich poslední revize a datem stažení.

„Deskriptivní přístup k analýze je pak ve svém užším pojetí založen na předpokladu, že procesy utřídění, klasifikace a deskripce jsou samy o sobě analytickým postupem“ (Miovský, 2006b, p. 220). Získané textové dokumenty byly zpracovány pomocí obsahové analýzy, která slouží k analýze textových dokumentů za účelem objasnění jejich významu (Miovský, 2006b). Konkrétní formou byla manifestní obsahová analýza, která zkoumá pouze povrchové obsahy a formy textu (Miovský, 2006b). Se získanými daty bylo následně pracováno ve shodě se stanovenými cíli práce.

6.5.2 Absolventi

Jako metody získávání dat od absolventů studia byly zvoleny dva výzkumné nástroje, a to samonaváděcí dotazník a semistrukturované interview. Dotazník byl určen všem absolventům prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie, semistrukturované interview pak pouze třem nejmladším ročníkům absolventů, a to těm, kteří začali studovat v akademických letech 2009/2010, 2010/2011 a 2011/2012.⁴⁴ Nejmladší ročníky absolventů tedy měly na výběr, jaký způsob účasti ve výzkumu si zvolí.

Dotazník i semistrukturované interview byly konstruovány tak, aby absolventa provedly od úplného začátku studia až k jeho konci, s přechodem k době po studiu tj. zaměstnání a dále ke zpětnému zhodnocení studia z pohledu praxe. Poslední část pak sloužila jednak jako celkový pohled po propátrání všech aspektů studia obsažených v předchozích částech nástroje a taktéž jako určitý způsob uzavření. Nástroje tedy byly formovány jako určitá cesta s tím, že každá otázka i oddíl v nich obsažený má své

⁴⁴ Důvody pro toto rozdělení jsou uvedeny v kapitole „Závěry z předvýzkumu“.

specifické místo, které se snaží o zachování logické posloupnosti a zachování celku jak pro ty, kteří projdou všemi oddíly otázek, tak pro ty, jež díky selekci⁴⁵ absolvují pouze základní okruhy otázek.

Dotazník

Samonaváděcí dotazník byl vytvořen pomocí programu Qualtrics (www.qualtrics.com) a jeho odkaz byl distribuován studentům prostřednictvím internetového prostředí. Tato metoda byla zvolena proto, že umožňuje oslovení co nejširšího množství absolventů oboru a získání tak širokého záběru pohledu na studijní problematiku. Další výhodou je pak také jeho snadná administrace. Omezením použití této metody je otázka návratnosti dotazníků, která se odvíjí dle předpokladu od ochoty k zapojení do výzkumu a od délky dotazníku.

Obecná forma dotazníku je následující. Na jeho začátku jsou uvedeny hlavní informace o výzkumu (výzva) společně s pokyny k jeho vyplnění (viz „Etické aspekty výzkumu“), navazuje poté hlavní pasáž, která je rozdělena na čtyři oblasti, a to obecné charakteristiky studia, zaměstnání absolventů, hodnocení studia z hlediska přípravy pro výkon povolání adiktologa a celkové zhodnocení studia. Samotné položky dotazníku jsou sestaveny jak z uzavřených otázek, kde jsou převážně polytomické otázky s výběrem odpovědi (Chráska, 2007) nebo hodnotící škály se sudým počtem možností, tak z otázek polouzavřených a otevřených. Vzhledem k počtu absolventů studia a mému předpokladu, že výzkumný soubor nebude příliš rozsáhlý, byl dotazník ve větší míře orientován (než by tomu bylo u velkého souboru) na otevřené otázky, protože ty umožňují „hlubší proniknutí ke zkoumaným jevům a lépe postihují skutečné mínění respondentů“, s tím ale, že jejich „výpovědní hodnota (...) závisí na dovednosti nebo ochotě respondenta se vyjadřovat“ (Chráska, 2007, p. 166). V závěru dotazníku byl umístěn prostor pro případné další poznámky či vyjádření, která by měl respondent potřebu uvést, ať už k samotnému tématu (pokud něco nezaznělo), nebo k nástroji sběru dat. Konkrétní podoba dotazníku je uvedena v příloze č. 4.

⁴⁵ Kromě toho, že každý absolvent v rámci jednotlivých oddílů odpovídal pouze na otázky, které se odvíjely od jeho předchozích odpovědí, oddíl hodnocení studia z hlediska přípravy pro výkon povolání adiktologa byl určen pouze těm, kteří měli souvislou praxi v oboru adiktologie po dobu 1 a více let na minimálně půl úvazku. Takto nastavené parametry byly z důvodu, že minimálně rok považují za dobu, kdy se člověk v zaměstnání adaptuje a může tedy už tyto aspekty hodnotit. Půl úvazek proto, že kolegové v mém okolí pracují v oboru adiktologie právě na tuto část úvazku, předpokladem tedy bylo, že takto pracujících může být více a mým úmyslem nebylo je díky vysoce nastaveným parametrům z hodnocení vyřadit.

Jak již bylo uvedeno výše, dotazník byl vytvořen a „naprogramován“ pomocí programu Qualtrics. Ten umožňuje využívat funkcí jako je např. zobrazování určitých otázek v návaznosti na předchozí odpovědi respondentů či upozorňování na nevyplněné položky dotazníku – první funkce byla použita za účelem co největšího snížení počtu zobrazovaných otázek respondentům, druhá jmenovaná funkce pak byla využita jednak k minimalizaci počtu nevyplněných odpovědí v dotazníku např. z důvodu přehlédnutí otázky a taktéž proto, aby bylo jednoznačně možné říci, že nevyplněná otázka znamená, že na ni respondent z nějakého důvodu nechtěl odpovědět.

Dotazník prošel během svého vývoje několika revizemi, nejvýznamnější byla po realizaci předvýzkumu, který ukázal jeho slabá místa (viz kapitola „Závěry z předvýzkumu“). V rámci samotného výzkumu byla použita verze č. 5, která před rozšířením výzvy prošla dvěma testovacími procesy, a to automatickým testováním pomocí programu Qualtrics, aby se případně odhalily technické chyby např. v zobrazování otázek a poté poslední jazykovou korekturou, ověřením srozumitelnosti a průchodnosti a časovým nastavením za pomoci třech nezávislých hodnotitelů mimo řady absolventů studijního oboru adiktologie, avšak s podobnými charakteristikami (absolventi prezenční formy vysokoškolského bakalářského oboru psychosociálního zaměření).

Semistrukturované interview

Semistrukturované interview bylo zvoleno jako metoda na pomezí strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru, která dokáže eliminovat nevýhody obou krajních variant, a zároveň je schopna těžit maximum jejich výhod. Umožňuje tedy zachování určité struktury, která může mít v různých částech odlišnou úroveň, a zároveň poskytuje účastníkům výzkumu potřebnou volnost, a to např. prostřednictvím možnosti dávat doplňující otázky a prohlubovat téma i mimo stanovenou strukturu otázek. Omezením této metody (které je relevantní pro tento výzkum) jsou nároky na zvládnutí tohoto výzkumného nástroje, které jsou kladeny na tazatele (Miovský, 2006b).

Konkrétní podoba interview vychází z výše podrobně popsaného dotazníku, kromě částí v něm obsažených, však disponuje navíc hodnocením koncepce studijního oboru a hodnocením výuky, což jsou oddíly, které byly součástí původní verze dotazníku, která byla použita pro účely předvýzkumu. Oba oddíly byly před použitím v interview adekvátně modifikovány pro jeho potřeby, což mimo jiné znamenalo, že byly během rozhovoru účastníkům k dispozici odpovídající studijní plány bakalářského oboru adiktologie a taktéž výňatek z akreditačního spisu z roku 2011, který reprezentoval profil

absolventa studijního oboru a vymezení výstupních znalostí a dovedností absolventů. Konkrétní podobu otázek v interview a využití studijních plánů a výňatku z akreditačního spisu zobrazuje příloha č. 5, která představuje osnovu, kterou jsem v průběhu interview využívala.

Interview probíhala pouze s jednotlivci, a to v odpoledních až večerních hodinách až na jednu výjimku (domácí prostředí) v různých restauračních zařízeních (kavárny, čajovny) se snahou o maximální možné zajištění klidného prostředí. Přepokládaný čas pro realizaci byl v rozmezí 60 až 90 minut, o kterém byli účastníci informováni. Interview reálně trvala od 50 do 100 minut s tím, že průměrně se pohybovala okolo 70 minut. Na začátku každého interview byl účastníkovi představen výzkum a jeho cíle a byl mu předložen informovaný souhlas, který byl nahrán na audiozáznam. Jeho podoba je zobrazena v příloze č. 6. Poté následovala otázka na to, zdali absolvent nevyplnil dotazník, aby bylo zajištěno, že nedojde k dublování získaných dat. Samozřejmostí byl i prostor pro kladení otázek ze strany účastníka výzkumu. Po tomto úvodu následovalo samotné interview, které bylo nahráváno na audiozáznam.

Stejně jako dotazník prošlo i semistrukturované interview několika revizemi, kdy se jednalo zejména o uzpůsobování otázek tomuto výzkumnému nástroji. Verze, která byla použita ve výzkumu, byla v pořadí třetí. Funkčnost interview byla ověřena v rámci prvního uskutečněného rozhovoru.

Sběr dat pomocí dotazníku probíhal od 5. listopadu do 5. prosince 2014 s tím, že původní plánované ukončení bylo 30. listopadu, ale kvůli zájmu byl konečný termín posunut o pět dní. Pro zájemce o semistrukturované interview byla možnost se přihlásit do 5. prosince (prodloužena stejně jako sběr pomocí dotazníku), samotná realizace interview však probíhala až do 17. prosince 2014.

Po dokončení sběru byla získaná data z dotazníku stažena z webového portálu, a to jak ve formě souhrnné zprávy vygenerované programem, tak ve formě jednotlivých dotazníků, následně byla roztříděna podle povahy na kvantitativní a kvalitativní. V případě semistrukturovaného interview byla situace obdobná, nicméně nejdříve proběhla transkripce audiozáznamů do textové podoby a následně redukce prvního řádu, jejímž cílem bylo učinit přepsaný text plynulejším a zpřehlednit ho (Miovský, 2006b).

Získaná kvantitativní data byla následně statisticky zpracována a vyhodnocována za použití programu MS Excel. Tabulky a grafy výsledků byly upraveny pomocí programu MS Word. S kvalitativními daty bylo nadále pracováno v programu MS Word, kde byla

data seskupena dle jednotlivých otázek, následně barvena – pro zlepšení orientace a urychlení analýzy dat (Miovský, 2006b) – a poté analyzována metodou prostého výčtu, prostřednictvím které lze „vyjádřit vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl“ (Miovský, 2006b, p. 222), a metodou vytváření trsů a kontrastování, jejímž účelem je seskupení tematicky podobných celků (Miovský, 2006b). Důvodem použití těchto metod bylo zjištění hlavních kategorií odpovědí a jejich četnosti.

Zpracovaná data z textových dokumentů, samonaváděcího dotazníku a semistrukturovaného interview byla následně dávána do souvislostí vzájemně mezi sebou i samostatně a poté interpretována jako celek.

6.6 Závěry z předvýzkumu

Jak už bylo na začátku této části práce řečeno, metodika předkládaného výzkumu prošla určitými změnami. Tou nejzásadnější byla změna výzkumného nástroje. Původní metodika počítala pouze s použitím samonaváděcího dotazníku vytvořeného v programu Qualtrics, který by byl určen bez rozdílu pro všechny absolventy prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie a postihoval by všechny vytyčené oblasti výzkumu. V rámci naplánovaného předvýzkumu v období srpna 2014, jehož cílem bylo ověření srozumitelnosti a průchodnosti dotazníku a v neposlední řadě také zjištění potřebného času k vyplnění dotazníku, však bylo zjištěno, že je stávající forma dotazníku nevyhovující a je tedy bezpodmínečně nutné udělat zásadní změny, aby mohl výzkum proběhnout. Původní podoba dotazníku je uvedena v příloze č. 7.

V rámci předvýzkumu bylo za účelem co největší návratnosti dotazníku přímo osloveno celkem 9 absolventů studia. Osm z nich přislíbilo účast na výzkumu, s jedním se nepodařilo navázat další kontakt. Dotazník kompletně vyplnilo celkem 6 (67 %) respondentů, jeden dotazník byl v době uzavření předvýzkumu vyplněn ze 40 % a jeden respondent dotazník nevyplnil vůbec. Na výzvu tedy reagovalo celkem 7 osob (78 %).

Z výsledků analýzy dotazníků vyplynulo, že je dotazník jakožto výzkumný nástroj funkční pouze částečně. Analýzu shrnuji do třech následujících zjištění: Zaprvé byla hlavním problémem dotazníku jeho přílišná délka, na kterou upozorňovali téměř všichni respondenti a to bez ohledu na to, jak dlouho jim vyplnění dotazníku trvalo (rozmezí 40-120 min.). Zadruhé ačkoliv dotazník z větší části velice dobře zjišťoval chtěné údaje, oblast „Výuka“, konkrétně část „Obsah, struktura a realizace výuky“, se ukázala slabým místem, a to z důvodu, že si respondenti tyto studijní záležitosti převážně příliš moc dobře

již nepamatovali a uváděli tedy spíše velice obecné charakteristiky, které neměly přílišnou vypovídající hodnotu, tudíž se dotazník ukázal jako nevhodný nástroj k jejich získávání. Třetím a zároveň posledním zjištěním poté bylo, že v ojedinělých případech docházelo v některých otázkách k nesrozumitelnostem např. chápání pojmu „praxe“ i přes zjevné označení dvojím způsobem, a to jako školní praxi nebo jako praxi v zaměstnání.

Z důvodu výše uvedených zjištění jsem přistoupila k následujícím změnám. Dotazník prošel revizí, došlo k vyškrtnutí některých nadbytečných otázek a všechna místa, kde se ukázalo, že v některých případech dochází k nesrozumitelnostem otázek nebo která byla z tohoto pohledu potenciačně riziková, byla přeformulována a byly k nim dodány vysvětlivky. Dále vzhledem k nutnosti získání odpovědí na oblast „Výuka“, bylo u části respondentů přistoupeno ke změně výzkumného nástroje. Absolventi byli rozděleni na dvě skupiny, a to ročníky 2005/2006 – 2008/2009 a 2009/2010 – 2011/2012. Oběma skupinám byl určen samonaváděcí dotazník, který byl – kromě výše uvedených změn – zkrácen a to o části, které se věnovaly hodnocení koncepce studijního oboru a hodnocení výuky, došlo tak k celkem radikálnímu snížení počtu otázek a tím i potřebné doby k vyplnění dotazníku. Druhé skupině absolventů tedy mladším ročníkům bylo poté určeno navíc i semistrukturované interview, které kopíruje podobu dotazníku, aby bylo umožněno souhrnné vyhodnocení totožných částí výzkumných nástrojů, navíc pak obsahuje části odstraněné z dotazníku, které však byly upraveny pro potřeby rozhovoru.

Díky této úpravě výzkumných nástrojů byla ztracena možnost meziročníkového porovnání oblasti hodnocení výuky, nicméně ta nebyla tak důležitá jako získání co největšího počtu absolventů a aktuálního a podrobného pohledu na výuku studijního oboru.

6.7 Faktory ovlivňující výsledky výzkumu

Jak už bylo na začátku této části práce řečeno, je předpokladem, že určité zkreslení výsledků výzkumu bude vycházet ze samovýběru absolventů do výzkumného souboru a z vynechání frekventantů, kteří studium nedokončili. Existují však i další aspekty, které není možné opomenout.

- Výzkumný soubor není reprezentativní.
- Někteří absolventi studovali nebo ještě aktuálně studují navazující magisterské studium adiktologie, jejich hodnocení tak může být ovlivněno právě zkušeností s magisterským studiem nebo např. záměnou vzpomínek na určité aspekty studia.

- Výpovědi absolventů nemusí být plně objektivní – paměť, postranní úmysly (např. prosazení určitých změn) apod.
- V rámci hodnocení získání pouze extrémních hodnot (kladných i záporných), protože průměrné a „normální“ záležitosti si absolventi nepamatují nebo je nezmiňují.
- Ovlivnění výsledků v rámci jednotlivých ročníků díky „putování“ studentů napříč ročníky (Erasmus, individuální studijní plán).
- Já autorka práce jsem sama absolventkou prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie a zároveň studentkou prezenční formy magisterského oboru adiktologie, je tedy nutné i přes snahu o sebereflexi a konzultace s vedoucím práce počítat s možností určitého zkreslení, kterého jsem nebyla schopna v době tvorby práce nahlédnout.

6.8 Výstupy z výzkumu

Výstup z výzkumu byl zpracován ve formě diplomové práce pro navazující magisterské studium adiktologie na 1. LF UK v Praze.

6.9 Zaštítění výzkumu

Diplomová práce byla vypracována pod vedením PhDr. Jiřího Libry. Samotný výzkum byl pak zaštitěn i prof. PhDr. Michalem Miovským, Ph.D.

6.10 Etické aspekty výzkumu

Dotazník

Absolventi byli informováni v úvodu dotazníku o účelu a metodách výzkumu, o použití získaných dat, o času potřebném k vyplnění dotazníku, dále že účast je dobrovolná a že je dotazník anonymní (získaná data nebyla spojována s konkrétními studenty, ale pouze s ročníkem, v kterém student působil) a že odesláním dotazníku potvrzují svůj souhlas s účastí ve výzkumu (informovaný souhlas).

V hlavičce dotazníku i v uveřejněné výzvě byl na mě uveden kontakt pro případné dotazy.

Semistrukturované interview

Stejně jako v případě dotazníku, byli absolventi informováni o všech aspektech výzkumu a byl použit informovaný souhlas, který byl nahrán na audiozáznam. Z dalších

etických norem pak byla použita mlčenlivost výzkumného pracovníka, ochrana osobních údajů a anonymní zpracování získaných dat a empatická neutralita (Miovský, 2006).

Vzhledem k vyžadovanému uvedení ročníku, v kterém absolvent studoval, a z důvodu relativně malého množství studentů v jednom ročníku⁴⁶ a z toho vyplývajícího rizika identifikace konkrétních jedinců, nebyly v rámci žádného výzkumného nástroje zjišťovány (v případě interview zaznamenávány) další údaje typu pohlaví nebo věk respondentů. Protože charakter výzkumu znemožňoval vynechat otázky zaměřené na zjišťování navazujícího studia či zaměstnání absolventů, které by ve spojitosti s dalšími údaji mohly vést rovněž k rozpoznání respondentů, byly z tohoto důvodu příliš konkrétní odpovědi na tyto otázky zobecňovány a získaná data vyhodnocována a předložena souhrnně. V případě výstupů ve formě přímých citací ze získaných dat byly tyto uvedeny pouze v mužském rodě.

I přes tato opatření je nutné brát v potaz, že jsem sama studentkou oboru, takže mohlo v případě dotazníku dojít z mé strany k nechtěnému rozpoznání mně známých jedinců (spolužáci). Tato skutečnost tedy byla ošetřena mlčenlivostí.

6.11 Časový harmonogram

Původní časový harmonogram prací prošel četnými změnami. Získání některých informací, zejména o studijním oboru adiktologie, si vyžádalo mnohonásobně více času, než bylo původně plánováno, stejně tak problém s výzkumným nástrojem znamenal podstatné zdržení. Plánované dokončení práce v červenci 2014 tak bylo odsunuto až na duben 2015. Podrobný harmonogram prací je uveden v příloze č. 8.

⁴⁶ Informace o počtech studentů v jednotlivých ročnících jsou dostupné z výročních zpráv 1. LF UK. <http://www.lf1.cuni.cz/vyrocní-zpravy-1-lf-uk>

7 VÝSLEDKY ANALÝZY DOKUMENTŮ⁴⁷

Následující část práce se zabývá analýzou trojice dokumentů, a to akreditačních spisů (2004, 2007, 2011), studijních plánů a aktuálních sylabů jednotlivých předmětů bakalářského studijního oboru adiktologie, doplňuje a rozšiřuje tak základní vymezení studijního oboru, které jsem představila v teoretické části práce. Zároveň je pak také odpovědí na první výzkumnou otázku stanovenou v metodice výzkumu, a to: Jak vypadá podoba studijního oboru z hlediska jeho koncepce, obsahu a struktury výuky?

7.1 Akreditační spisy

Tato podkapitola vychází z akreditačních spisů prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z let 2004, 2007 a 2011.

7.1.1 Cíl studia

Cíl studia je ve všech akreditačních spisech popisován identicky. Je jím vybavení absolventů studia jak teoretickými znalostmi, tak praktickými dovednostmi, které budou zapotřebí pro práci v oblastech prevence, léčby, sociálních reintegrace a dalších, a to ve vztahu k návykovým látkám a k závislostnímu typu chování.

7.1.2 Časový plán studia a rozsah výuky

Bakalářské studium oboru adiktologie je rozčleněno do 3 let studia, během kterých student absolvuje celkem 6 semestrů výuky. Jak ovšem naznačuje jedna z pracovních verzí akreditačního spisu z roku 2004⁴⁸, která se ke mně dostala v prvopočátcích získávání dokumentů, nebylo tomu tak vždy, v úvaze bylo také konstruovat studium jako čtyřleté v rozsahu 7 semestrů.

Časový rozsah výuky studijního oboru adiktologie se v průběhu let měnil. Největší časovou dotaci uvádí spisy z roku 2004 a 2007, a to 2644 hodin výuky. Akreditační spis z roku 2011 pak uvádí již 2465 hodin, tedy o 179 hodin méně než předchozí dokumenty. Změnou bylo radikální snížení počtu hodin povinně volitelné výuky a navýšení časové dotace předmětů povinných. Podrobné rozvržení výuky zobrazuje tabulka č. 1 v příloze č. 9.

⁴⁷ Na začátku každé podkapitoly práce bude uvedeno, z jakého dokumentu analýza pochází, s tím že tyto listiny již nebudou dále citovány.

⁴⁸ Akreditační spis 2004, verze 6

7.1.3 Podmínky zakončení studia

Všechny akreditační spisy podávají ohledně zakončení studia identickou informaci, i když v různém rozsahu: V zásadě je pro úspěšně zakončení studia nutné absolvování všech povinných předmětů, získání minimálního počtu kreditů za povinně volitelné předměty, dále získání celkem 180 kreditů za dobu celého studia a složení státní závěrečné zkoušky, která se skládá ze tří částí, a to obhajoby kazuistické práce, obhajoby bakalářské práce a zkoušky znalostí z předem definovaných okruhů: „*základy hlavních oborů spoluutvářejících obor adiktologie (medicínské obory, psychologie, metody sociální práce a sociální politika, sociologie, právo, kriminologie, pedagogika a spec. pedagogika atd.); primárně-preventivní programy v adiktologii; léčebné a léčebně-rehabilitační programy v adiktologii; harm reduction a risk reduction strategie a opatření; strategie a opatření směřující k potlačování nabídky; věda a výzkum v adiktologii a oblast aplikace vědeckých poznatků do praxe*“.

Vzhledem k relativnímu staří akreditačních spisů je nutné na tomto místě uvést aktualizovanou verzi podmínek k zakončení studia. Jak totiž vyplývá z aktuálních studijních plánů na rok 2014/2015, obhajoba kazuistické práce přestává být součástí státní závěrečné zkoušky. Je vyčleněna jako samostatný předmět v rámci posledního ročníku studia, a to v letním semestru.

7.1.4 Profil absolventa studijního oboru

Popis profilu absolventa prošel během let určitými změnami. Šlo zejména o zpřesňování a jeho hlubší vymezení. Doplněním, které z mého pohledu významně specifikovalo samotnou práci adiktologa, bylo vymezení těžiště profilu absolventa. To je dle spisu z roku 2007 „*možné charakterizovat jako kombinaci znalostí a dovedností v oblasti case managementu (s důrazem na zdravotnické služby) a poradenských dovedností (s důrazem na mezioborový charakter adiktologických služeb)*“. Nejpodrobnější definici profilu pak přináší akreditační spis z roku 2011, který je oproti svým předchůdcům bohatší o vymezení další výbavy absolventa oboru, kterou je např. zvládnutí jednoho světového jazyka a oborové terminologie v tomto jazyku, znalost principů managementu řízení a kontroly kvality zdravotní péče a další. Všechna vymezení však následují jednu myšlenkovou linii.

Vzhledem k tomu, že byl profil absolventa z akreditačního spisu z roku 2011 konfrontován s názory studentů v rámci semistrukturovaného interview a v rámci výsledků

výzkumu s ním bude tedy ještě nadále pracováno, uvádím v příloze č. 10 celé znění tohoto úryvku.

7.1.5 Vymezení výstupních znalostí a dovedností absolventů

Stejně jako předchozí část spisu, doznala i tato během let určitých změn, a to opětovně zejména ve smyslu zpřesňování vymezení uvedených znalostí a dovedností, které získá absolvent během studia. Stejně taktéž zachovává jednu myšlenkovou linii. Kromě toho byla i tato část konfrontována s absolventy v rámci interview, proto si ji dovolím v příloze č. 11 této práce uvést taktéž v plném znění, a to ve verzi z roku 2011.

7.1.6 Uplatnění absolventů studijního oboru

Všechny akreditační spisy vymezují uplatnění absolventů do celkem pěti oblastí. První oblastí jsou školy a školská zařízení, kde může adiktolog vykonávat např. pozici metodika prevence, preventivního pracovníka nebo poradce. Další oblastí jsou poté adiktologické služby, a to preventivně-výchovná zařízení a organizace, všechny typy ambulantních zařízení (ordinace, poradny, stacionáře a další), lůžková zařízení (např. terapeutické komunity), substituční programy a nízkoprahové služby, kde může být absolvent zaměstnán jako víceúčelový odborný pracovník adiktolog s činností např. terapeuta, case managera, výchovného pracovníka apod. Další oblastí v pořadí jsou poté psychiatrické kliniky a léčebny s odděleními pro léčbu závislostí a programy pro osoby užívající návykové látky, kde může absolvent stejně jako v předchozí skupině zastávat mnoho různých rolí. Čtvrtou oblastí je státní a veřejná správa, kde se může uplatnit např. jako místní nebo krajský drogový koordinátor nebo poradce se specializací na návykové látky. Pátou a zároveň poslední oblastí, kde může absolvent využít své vzdělání, je poté vězeňská služba ČR, Policie ČR a Armáda ČR, které mají specializovaná oddělení na návykové látky, kde může absolvent najít taktéž široké uplatnění, a to např. v oblasti poradenství, kontrolní činnosti apod.

7.2 Studijní plány

Tato část práce se zabývá analýzou studijních plánů všech ročníků prezenční formy bakalářského oboru adiktologie od akademického roku 2005/2006 do 2014/2015.

Pro každý ročník studia je samostatný studijní plán, analyzováno bylo tedy celkem 27 studijních plánů, z čehož 10 tvořilo první ročník, 9 druhý ročník a 8 ročník třetí.

7.2.1 Základní rozdělení předmětů

Předměty ve studijních plánech můžeme v základu rozdělit na tři kategorie, a to předměty povinné, jejichž absolvování je pro dokončení studia nezbytné (Univerzita Karlova, 2014d), povinně volitelné, u nichž je k dokončení ročníku nebo celého studia vyžadováno absolvování určitého počtu těchto předmětů (Univerzita Karlova, 2014d) a předměty volitelné, které jsou uvedeny mimo studijní plány jednotlivých studijních oborů 1. LF UK, jsou společné pro všechny studenty a je možné si z nich téměř libovolně vybírat.

První dvě jmenované skupiny můžeme dále dělit podle toho, jestli obsahují adiktologické předměty nebo jsou tvořeny z předmětů, které formují společný medicínský kmen.

7.2.2 Obecné schéma studijních plánů

Studium je rozděleno do třech ročníků a každému odpovídá jeden studijní plán. Pro zjednodušení budou pro popsání této kapitoly použity nejaktuálnější studijní plány pro akademický rok 2014/2015.

Studijní plán pro první ročník je tvořen minimálně 29 předměty. 89,7 % (26) z nich jsou předměty povinné, které můžeme dále dělit na společný kmen, který zabírá v tomto konkrétním studijním plánu přesně 53,8 % (14), a předměty adiktologické, které mají své zastoupení v 46,2 % (12). Zbytek studijního plánu prvního ročníku poté tvoří předměty povinně volitelné, a to 10,3 % (3). Student si však těchto předmětů může zvolit i více, vybírá z celkového počtu 6 předmětů.

Druhý ročník má ve svém studijním plánu minimálně 25 předmětů. Co do rozdělení předmětů na povinné a povinně volitelné, je zde situace obdobná jako v případě prvního ročníku. Téměř 84 % (21) předmětů je povinných a zbytek 16 % (4) tvoří předměty povinně volitelné. Kromě toho si student opět jako v předchozím případě může zvolit povinně volitelných předmětů i více, vybírá z celkového počtu sedmi. Jiná situace ovšem nastává v rozdělení povinných předmětů společného kmene a adiktologických předmětů. Studium se začíná již více orientovat na ty odborné (66,7 %, 14) a opouští společný zdravotnický základ (33,3 %, 7).

Studijní plán třetího ročníku sestává minimálně z 26 předmětů. Ty jsou v 84,6 % (22) tvořeny předměty povinnými a z 15,4 % (4) předměty povinně volitelnými. Student si i v třetím ročníku může vybrat více povinně volitelných předmětů, vybírá celkem z 8 předmětů. Studijní plán třetího ročníku plně opouští zdravotnický základ (0 %, 0) a věnuje se již pouze odborným adiktologickým předmětům (100 %, 22).

Podobná je i situace napříč ostatními studijními plány. V prvním ročníku je tvořena větší část výuky zdravotnickým kmenem, v druhém ročníku již převažují předměty odborné a třetí ročník je věnován plně adiktologickým předmětům. Co do poměru předmětů nevykazuje vývoj v této oblasti během jednotlivých ročníků markantní změny, ty se pohybují pouze v řádech jedné až dvou jednotek. Konkrétní změny v rozdělení je možné sledovat v tabulce č. 2, viz příloha č. 12.

7.2.3 Počet předmětů

Z analýzy vyplývá, že na první ročník připadá průměrně 29,6 předmětů⁴⁹, na druhý ročník studia 25,6 předmětů a na třetí a poslední ročník 27,6 předmětů. Pokud se podívám na prvních osm ročníků studia (tj. ty, kde studenti již ukončili bakalářské studium), vyjde, že 50 % (4) ročníků mělo nejvíce předmětů v prvním ročníku studia, na druhém místě byl ročník třetí a jako poslední s nejmenším počtem předmětů byl ročník druhý. U 25 % (2) ročníků bylo největší množství předmětů v prvním ročníku, následováno druhým a třetím ročníkem se stejným počtem předmětů. U druhé čtvrtiny ročníků (2) pak opět zastával největší počet předmětů ročník první, ale nově i společně s ročníkem třetím a na druhé příčce byl ročník druhý. Neměnný je tedy z hlediska objemu předmětů pouze první ročník, který je stabilně na prvním místě. Za povšimnutí stojí pak také postavení třetího ročníku, který je v 75 % (6) případů na prvním místě, ať už solitárně nebo společně s prvním ročníkem. Podrobně viz tabulka č. 2 v příloze č. 12.

7.2.4 Časová zátěž

Časovou zátěží mám pro tuto práci na mysli počet hodin týdně, které studenti v rámci výuky absolvují. Výsledky analýzy jsou následující: V rámci této oblasti není možné uvedení průměrných hodnot, protože napříč ročníky jsou evidentní značné změny. Ty se týkají zejména prvních třech ročníků bakalářů (tedy 2005/2006, 2006/2007, 2007/2008), kde je zjevné snižování a vyrovnání časové dotace předmětů v rámci jednotlivých ročníků, které souvisí s problémy, které jsem již nastínila v teoretické části práce. Od prvního ročníku v akademickém roce 2008/2009 je již více méně vidět stabilizování studijních plánů, patrné jsou pouze drobné meziročníkové změny, zavedení doplňkové praxe a také předmětu vedení bakalářské práce, které ale časovou dotaci

⁴⁹ Číslo udává počet povinných předmětů v součtu s minimálním počtem zapsaných povinně volitelných předmětů.

výrazně nemění. Snížení rozsahu výuky medicínského kmene v roce 2009/2010 se na změně časové zátěže taktéž výrazně nepodílelo.

Ze srovnání prvních osmi ročníků studentů lze obecně říci, že z hlediska týdenní časové zátěže, jsou nejnáročnější ročníky první, následované druhými a jako poslední jsou ročníky třetí, a to i v případě, že do časové dotace rozpočítám předměty, které nemají určenou týdenní dotaci, ale pouze celkový odučený objem hodin. Druhým pohledem na tuto problematiku je pak povinná praxe, kterou nelze započítat do týdenní časové dotace a je nutné ji tedy zhodnotit zvlášť. Praxe činí pro první a druhý ročník dva týdny a pro ročník třetí čtyři týdny, z tohoto hlediska je tak třetí ročník studia časově nejnáročnější. Podrobně viz tabulka č. 3 v příloze č. 13.

7.2.5 Studijní zátěž

Studijní zátěží mám na mysli orientační náročnost studia, tj. formu uzavření jednotlivých předmětů, kdy je zkouška považována za nejtěžší a zápočet za nejlehčí formu ukončení. Z hlediska vývoje této oblasti je situace obdobná jako v případě časové zátěže, první tři ročníky (2005/2006, 2006/2007, 2007/2008) vykazují četné změny a to směrem ke snižování studijní zátěže, zbylé ročníky jsou pak již víceméně stabilní.

Pokud přiřadím jednotlivým formám ukončení bodové ohodnocení dle stupně jejich obtížnosti, kdy zkouška má tři body, klasifikovaný zápočet dva body a zápočet bod jeden, pak v rámci mezeročníkového srovnání prvních osmi ročníků jsou z hlediska studijní zátěže v 50 % nejnáročnější ročníky první, následované ročníky třetími a jako poslední ročníky druhé. Ve 30 % případů jsou pak nejnáročnější ročníky první, dále druhé a jako poslední ročníky třetí. Podrobný přehled forem ukončení je uveden v tabulce č. 4, viz příloha č. 14.

7.2.6 Zastoupení jednotlivých oborů

Obecně lze říci, že je studium z hlediska oborů, kterých se nějakým způsobem v rámci jednotlivých vyučovaných předmětů dotýká velmi bohaté. Ačkoliv by bylo na tomto místě jistě zajímavé uvést jejich výčet, ukázal se během analýzy studijních plánů tento úkol jako nemožný. Některé předměty lze totiž zpětně za několik let jen těžko zařadit bez studijních sylabů, jiné se pohybují na hranicích určitých disciplín a jiné v sobě zase spojují více oborů najednou. Na otázku kolik oborů v sobě multidisciplinární studijní obor adiktologie zahrnuje, tak nelze spolehlivě odpovědět. Mohu však alespoň definovat některé, které se vyskytují v průběhu studia vícekrát a tvoří víceméně určitý hlavní proud.

Jsou jimi oblast zdravotních oborů, kam spadá např. psychiatrie, biologie, biochemie apod., dále obor sociální práce a politika, právo, psychologie, metodologie a v neposlední řadě samozřejmě také adiktologie jako taková. Druhou stranou jsou poté obory, které se vyskytují v rámci studia pouze jednou, jsou jimi např. religionistika, sociologie, pedagogika apod.

7.3 Sylaby

Tato podkapitola práce vychází z aktuálních sylabů předmětů vyučovaných v prezenční formě bakalářského oboru adiktologie v akademickém roce 2014/2015 ve všech ročnících studia, které jsem stáhla 15. 2. 2015 ze Studijního informačního systému (SIS).

Sylabus předmětu je pro účely této práce dokument, který obsahuje kromě elementárních informací (jméno předmětu a vyučujícího, kreditní ohodnocení apod.) taktéž anotaci předmětu, povinnou literaturu a další informace. Sylabus zde tedy není chápáný pouze v užším smyslu jako obsah předmětu nebo seznam vyučovaných témat/přednášek.

7.3.1 Hodnocené oblasti

V rámci analýzy jednotlivých sylabů byla zaměřena pozornost na následující oblasti: aktuálnost sylabů, přehlednost a srozumitelnost předkládaných informací, přítomnost základního souboru informací⁵⁰ a v neposlední řadě také návaznost obsahu jednotlivých předmětů. Do analýzy bylo zahrnuto celkem 85 sylabů předmětů.

7.3.2 Výsledky analýzy

7.3.2.1 Aktuálnost sylabů

Aktuálnost sylabů nebylo možné objektivně zhodnotit. Původním parametrem, který měl alespoň do určité míry tuto oblast přiblížit, bylo datum poslední aktualizace, které je uvedeno u každého segmentu sylabu (např. anotace předmětu a podmínky k ukončení předmětu mohou mít jiné datum aktualizace). Konkrétně byla tedy pozornost zaměřena na poslední aktualizovanou část sylabu. Výsledky byly následující: 14,1 % (12) sylabů mělo alespoň jednu a více částí aktualizovanou v roce 2014; 14,1 % (12) v roce 2013; 23,5 % (20) v roce 2012; 14,1 % (12) v roce 2011; 2,4 % (2) v roce 2010 a 31,8 %

⁵⁰ Pro účely této práce jsem vydefinovala základní soubor informací, který by měl (kromě elementárních údajů jako je název předmětu, jméno vyučujícího, kreditní hodnocení, prerekvizity apod.) sylabus obsahovat, a to anotaci předmětu, obsah předmětu (témata), doporučenou literaturu a podmínky k ukončení předmětu.

(27) v roce 2008. Pokud bych se naopak zaměřila na nejstarší aktualizovanou část sylabu, tak v některých, ale spíše ojedinělých případech to byl rok 2005 nebo 2006. Jak bylo však nastíněno výše, parametr poslední aktualizace neměl vypovídající hodnotu. Po bližším prozkoumání jednotlivých sylabů se ukázalo, že některé sylaby, které byly aktualizovány relativně nedávno, obsahují naprosto zjevně zastaralé informace. Předměty, jejichž náplň se mění častěji, tak mohou být i s nedávným datem aktualizace zastaralé a ty, jež se tak často nemění, mohou být aktuální i po delší době. Bohužel, ani dotazník ani semistrukturovaná interview nepřinesla do této oblasti žádná sdělení. Objektivní zhodnocení této oblasti by tak vyžadovalo srovnání jednotlivých sylabů s aktuální podobou výuky. Ačkoliv tedy nelze tuto oblast objektivně zhodnotit, z dostupných informací lze říci, že zde pravděpodobně určité mezery jsou.

7.3.2.2 Přehlednost a srozumitelnost předkládaných informací

Hodnocení této oblasti sylabů bylo velmi subjektivní, odvíjelo se od mého vnímání, je proto nutné ho tedy brát pouze jako orientační. Z hodnocení byla vyjmuta gramatická správnost textů a grafická úprava (pokud neovlivňovala přehlednost textu).

Výsledky analýzy jsou následující: Celkem 73 % (62) sylabů bylo možné označit za přehledné a srozumitelné, texty v nich obsažené byly dobře strukturované a dávaly jasné informace, 18,8 % (16) sylabů pak v některých částech obsahovalo překopírované bloky textu bez jakéhokoliv členění, což citelně snižovalo kvalitu předkládaných informací, ale bylo v nich možné se zorientovat, zbylých 8,2 % (7) sylabů taktéž obsahovalo překopírované bloky bez jakéhokoliv členění, nicméně navíc s často pomíchanými informacemi z jiných oblastí a různými znaky, což téměř znemožňovalo získat potřebné informace. Ve všech případech (27 %, 23) se jednalo o nedostatky v oblasti obsahu předmětů.

7.3.2.3 Přítomnost základního souboru informací

Jak již bylo uvedeno výše, v rámci této oblasti byla sledována přítomnost vydefinovaných základních informací, a to anotace předmětu, obsahu předmětu (témat), doporučené literatury a podmínek k ukončení předmětu. Všechny informace obsahovalo celkem 68 % (58) sylabů s tím, že ve 24 % (14) z toho počtu byly sice všechny informace přítomné, ale byly zařazeny v jiných oblastech (např. podmínky k ukončení předmětu byly součástí obsahu předmětu/témat apod.). Zbylých 32 % (27) sylabů pak neobsahovalo jednu

nebo více základních informací. Nejčastěji chybějící informací poté byly podmínky k ukončení předmětu, a to v celkem 48 % (13) případů.

7.3.2.4 Návaznost obsahu jednotlivých předmětů

Podrobné zkoumání a srovnávání obsahů jednotlivých předmětů vedlo k následujícím zjištěním: Obsahy předmětů v rámci jednotlivých ročníků i celkově působí kompaktně, jednotlivé předměty se svým obsahem téměř nepřekrývají a v případech na sebe navazujících předmětů se zdá, že na základní informace nasedají nové a rozšiřující. Výjimkou je pouze častá přítomnost psychologických teorií a myslitelů napříč různými vyučovanými předměty, kde pravděpodobně může docházet k duplicitě.

Ačkoliv z výsledků této analýzy vyplývají pouze prakticky pozitivní zjištění, je nutné na tomto místě uvést tři zásadní informace. První je, že některé předměty nemohly být do analýzy zahrnuty, protože v sylabu nebyl uveden obsah předmětu či např. ani seznam probíraných témat a jejich návaznost tedy nemohla být ověřena. Druhou informací je, že obsahy některých předmětů, které byly analyzovány, nebyly aktualizovány již několik let, a je tedy předpoklad, že nemusí plně odrážet skutečnost. Poslední informací jsou poté výpovědi absolventů, které výsledky analýzy částečně zpochybňují (viz kapitola 8.4.10).

8 VÝSLEDKY ANALÝZY DOTAZNÍKŮ A INTERVIEW

8.1 Počet účastníků výzkumu

Na výzkum reagovalo celkem 61 absolventů prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie, tedy 47 % z celkového počtu 129⁵¹ absolventů, kteří úspěšně zakončili studium do září 2014. 7 absolventů z tohoto počtu se zúčastnilo semistrukturovaného interview, zbylých 54 absolventů odpovídalo v rámci elektronického dotazníku. Kompletně vyplněných a odeslaných dotazníků⁵² bylo celkem 42 (78 %), zbytek dotazníků, tedy 12 (22 %), bylo v době uzavření výzkumu vyplněných pouze z části. Ačkoliv se odpovědi respondentů samy průběžně ukládaly do systému⁵³, byl informovaný souhlas k dotazníku podmíněn odesláním dotazníku, nedošlo-li tedy k jeho závěrečnému ukončení ze strany respondenta (dotazník nebyl zobrazen od začátku do konce a nebyl potvrzen ukončovacím tlačítkem), mělo se za to, že respondent nevyslovil informovaný souhlas k účasti ve výzkumu a tyto dotazníky – ačkoliv byly některé vyplněny i z 90 % – nebyly ve výzkumu použity.

Celkový počet účastníků v rámci obou výzkumných nástrojů, jejichž odpovědi mohly být použity pro účely tohoto výzkumu, tedy činil 49 (38 %) z celkového počtu oslovitelných absolventů.

8.2 Zastoupení jednotlivých ročníků ve výzkumu

Z celkového počtu 49 respondentů bylo zastoupení jednotlivých ročníků v rámci obou výzkumných nástrojů následující: Nejvíce respondentů se účastnilo z ročníku 2009/2010, a to 14, tedy 28,6 % z celkového počtu zúčastněných. (Tato situace je s největší pravděpodobností dána tím, že je jsem sama absolventkou ročníku 2009/2010.) Další silně zastoupené ročníky poté byly 2010/2011 s 10 respondenty (20,4 %) a ročník 2008/2009 taktéž s 10 respondenty (20,4 %). Nejmenší počet účastníků byl v ročníku

⁵¹ Celkový počet absolventů prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie byl získán prostřednictvím Centrálního katalogu Univerzity Karlovy v Praze a Repozitáře závěrečných prací Univerzity Karlovy v Praze, nevychází tedy z oficiální statistiky a nemusí být stoprocentně správný (viz Diskuze). Celkový počet oslovitelných absolventů v rámci tohoto výzkumu je poté snížen o 1 absolventa, kterým jsem já jakožto autorka výzkumu.

⁵² Za kompletně vyplněný a odeslaný dotazník je považován ten, který byl zobrazen od začátku do konce a byl odeslán potvrzujícím tlačítkem na konci dotazníku. Respondentům byla ponechána volnost při vyplňování dotazníku, takže na otázky, které odpovídat nechtěli, odpovědět nemuseli. Ne všechny dotazníky jsou tedy vyplněny na 100 %.

⁵³ Respondent měl možnost vyplňování dotazníku přerušit a vrátit se k němu kdykoliv později do data uzavření výzkumu.

2006/2007, a to 1 respondent (2 %). Podrobné výsledky zobrazuje graf č. 1 v příloze č. 15.

54

V rámci interview byly zastoupeny – i když nerovnoměrně – všechny tři cílové ročníky. Z ročníku 2009/2010 se účastnili interview celkem 4 respondenti, v ročníku 2010/2011 to byli 2 respondenti a v posledním ročníku 2011/2012 to byl 1 respondent. Ačkoliv je co do počtu a rozvrstvení jednotlivých ročníků skupina účastníků poměrně malá, mám za to, že se podařilo sestavit skupinu, která je bohatá na další charakteristiky. Zastoupeni jsou jak muži, tak i ženy. Absolventi, kteří se od oboru adiktologie prakticky distancovali, přes ty, jež sice nepokračovali v navazujícím magisterském studiu (NMgr.), ale mají zájem o propojení adiktologie s jejich aktuálním studiem, nebo ty, jež šli studovat NMgr. adiktologie, ale současně studují i jiné obory, až po ty, které obor velmi zajímá a již v něm pracují nebo to tak mají do budoucna v plánu.

8.3 Ohlasy absolventů na výzkum

Zpětná vazba na výzkum, ať už hlediska samotné realizace výzkumu nebo formy výzkumného nástroje, je čerpána jednak z přímých ohlasů absolventů (Facebook, e-mail, v rámci semistrukturovaných interview), jednak z prostoru, který byl pro tyto ohlasy přímo vytvořen na konci dotazníku: *„Pokud máte nějaké nápady, připomínky, co ještě nebylo řečeno a mělo být, nebo komentáře k samotnému dotazníku, zde je prostor k jejich uvedení.“*

K výzkumu se nevyjádřili všichni respondenti, zároveň však svou zpětnou vazbu podali i někteří, kteří se do výzkumu nezapojili.

Ohlasy absolventů k realizaci výzkumu byly vesměs pozitivní. Pohybovaly se od výroků, které dávaly výzkumu velkou důležitost, přes ty, jež považovaly výzkum za velmi zajímavý nebo vyjadřovaly svou zvědavost na výsledky až po „obyčejná“ přání štěstí k realizaci výzkumu. Z množství ohlasů, které se ke mně dostaly, byla jen malá část negativních. Objevily se zejména pochybnosti o tom, že by se výsledky aplikovaly do praxe, nebo také strach z prolomení anonymity a následné msty ze strany pedagogů. Jedna zpětná vazba se také týkala nesmyslnosti opakovaného zasílání výzvy na společný studentský e-mail.

⁵⁴ Vzhledem k tomu, že se počet absolventů v jednotlivých ročnících velmi liší, bylo by na místě uvést, jakého počtu absolventů z maximálního možného bylo v rámci jednotlivých ročníků dosaženo. Bohužel se mi však nepodařilo tyto informace získat (viz Diskuze).

K samotnému výzkumnému nástroji – tedy dotazníku – se vyjádřili pouze 4 respondenti. Dva hodnotili zpracování dotazníku velmi kladně, dva pak vyjádřili určité připomínky. Jeden respondent komentoval své neporozumění druhé části SWOT analýzy, tedy otázky „*Co považujete za možné příležitosti studijního oboru?*“ a „*Co považujete za možné hrozby studijního oboru?*“. Toto pravděpodobně nebylo ojedinělé neporozumění, protože na tyto dvě otázky neodpověděli celkem 4 respondenti, i když předchozí dvě otázky SWOT analýzy vyplnili. Druhý respondent poté komentoval dotazník s tím, že by u některých otázek uvítal možnosti na výběr.

K semistrukturovanému interview podali cílenou zpětnou vazbu celkem dva absolventi. Oba se vyjádřili ve smyslu, že o studiu nikdy takto uceleně nepřemýšleli a že byl pro ně rozhovor zajímavou rekapitulací. Jeden z nich dokonce uvedl, že díky interview přišel i na věci, které si předtím neuvědomoval.

8.4 Výsledky výzkumu dle jednotlivých výzkumných otázek

8.4.1 Výzkumná otázka č. 2: Jaké důvody absolventi uvádí jako ty, jež je vedly ke studiu tohoto oboru?

Na otázku „*Proč jste si vybral/a studium tohoto oboru?*“ odpovědělo v rámci dotazníku a semistrukturovaného interview celkem 48 absolventů tedy 98 % zúčastněných. Většina odpovědí byla tvořena několika různými druhy motivů ke studiu, které bylo možné rozdělit do následujících 8 kategorií. Nejčastějším motivem byl zájem o obor adiktologie nebo o práci s cílovou klientelou, který se objevil ve 45,8 % (22) případů. Celkem v polovině těchto případů pak tvořil jediný motiv absolventů. Druhým nejčastějším motivem byla multidisciplinarita oboru, a to v 33,3 % (16) případů. Absolventi uváděli, že je lákalo propojení medicínských předmětů se sociálně-psychologickými a široký rozsah studia. Třetím nejčastěji zmiňovaným motivem pak byla předchozí práce nebo praxe v oboru adiktologie a případné doplnění znalostí v oboru, a to u celkového počtu 14,6 % (7) absolventů. Ostatní kategorie odpovědí (práce v pomáhající profesi, doporučení od známého, práce ve zdravotnictví, osobní důvody a prestiž univerzity, případně fakulty) se pak vyskytovaly v rozmezí 3-6 případů.

8.4.2 Výzkumná otázka č. 3: Jaká měli studenti očekávání od oboru? Naplnila se?

Na otázku „*Jaká byla vaše očekávání od studijního oboru?*“ odpovědělo celkem 47 (95,9 %) účastníků obou forem výzkumu.

Z hlediska výsledků dotazníkové formy (40, 100%) byla situace následující: Celých 40 % (16) absolventů studia očekávalo, že získají (transdisciplinární) přehled v drogové problematice, 27,5 % (11) pak očekávalo naučení se dovednostmi pro práci s uživateli návykových látek a schopnost jim porozumět, 10 % (4) absolventů očekávalo dobré pracovní uplatnění (ve dvou případech se získáním přehledu v adiktologii) a v neposlední řadě 7,5 % (3) účastníků pak doufalo, že je studium bude bavit. Poslední kategorii pak tvořila různorodá očekávání od získání titulu nebo kvalitního vysokoškolského vzdělání až po např. získání více praktických než teoretických znalostí (12,5 %, 5). Jeden absolvent poté uvedl, že žádná očekávání neměl (2,5 %, 1). Co se týká naplnění těchto očekávání, tak v případě první, druhé a čtvrté kategorie byla hodnocena na pozitivní stupnici, to znamená, že byla „spíše splněna“, „převážně splněna“ nebo „splněna“. Ve třetí kategorii očekávání pak byla hodnocení pouze na negativní stupnici, tj. jako „spíše nesplněna“ nebo „převážně nesplněna“. Pátá kategorie pak obsahovala jak hodnocení pozitivní, tak negativní.

V případě semistrukturovaného interview se vyskytovaly některé obdobné kategorie jako v dotaznících. Dva absolventi uvedli, že očekávali získání transdisciplinárního přehledu v oblasti drog nebo kompetencí pro práci s uživateli návykových látek. V obou případech hodnotili tato očekávání jako splněná. Další dva absolventi poté očekávali, že budou schopni po absolvování studia rovnou terapeuticky pracovat s uživateli návykových látek. V jednom případě toto absolvent hodnotil prostým konstatováním, že se nesplnilo, v druhém pak, že uznává, že jeho představa byla poněkud naivní, nicméně v kontextu aktuální situace dále uvedl, že čekal, že bude obor zaměřen více klinicky a ne výzkumně. Dle jeho názoru do tohoto studia šel jen málokdo s tím, že chce být výzkumníkem. Další dva absolventi potom velmi podobně hodnotili oblast pracovního uplatnění v kontextu situace ve společnosti, absolvent A3 ji popsal následovně: *„No a měl jsem takovou představu jako o tom, že ten obor je takovej hodně jako širokospektrej, že budu potom mít na výběr ze spousty možností tý práce, že to není prostě orientovaný jenom vyloženě na ty uživatele jakoby nelegálních látek, ale takže se mi to líbilo, že to je hodně širokospektrý, že tam je hodně těch předmětů jako psychiatrie, psychologie, no, který mě prostě zajímaly nejvíc. Takže ty očekávání byly jako..., já jsem byl fakt nadšený, musím říct, v tom když jsem do toho prváku nastupoval, řekl jsem si, že konečně budu dělat něco, co má jako smysl a že to má nějaký cíl pro mě. (...) Ale jako když to můžu takhle zpětně říct, tak přišlo mi to jako taková trošku lehká deziluze, no, v tom smyslu, že prostě najednou přijde člověk do té reality a narazí na jednak ten systém tady,*

kteřej jde proti novejm věcem, proti novejm oborům, není zvyklej na ty adiktology, prostě abych byl konkrétní. No a prostě najednou jsem tam viděl, člověk jakoby... že jo, jak jako dospívá, tak vlastně vidí i ty jiný stránky věci, prostě to finanční ohodnocení, který vůbec jako neodpovídá tomu, kolik energie člověk investoval do toho studia a do toho rozvoje jakoby sebe, že jo a..., ale musím říct, že tohle zas pro mě tehdy ještě třeba nebyl takovej problém, jako je teďka.“ Poslední z absolventů uvedl, že žádná očekávání neměl.

8.4.3 Výzkumná otázka č. 4: Co pro studenty znamenalo studium oboru adiktologie?

Absolventi dostali otázku: *„Kdybyste se ohlédl/a zpátky na svou cestu bakalářským studiem – co pro vás toto studium znamenalo?“* Na nich potom již bylo, jak ji pojmu. Mým cílem bylo zjistit, jestli studium přináší i další rozměr, než „jen“ např. získání teoretických poznatků a praktických dovedností. Výsledky byly následující: Odpovědi absolventů se téměř vždy skládaly hned z několika bodů, uvedu zde tedy alespoň výčet těch nejčastějších (dva a více). Na prvním místě absolventům přineslo studium poznatky v oboru a samotné proniknutí do oboru (23), na druhém místě byl osobní rozvoj (14), který byl popisován často jako schopnost nahlížet věci z různých úhlů pohledu nebo přehodnocení žebříčku hodnot, vyskytovaly se však i odpovědi, jako byla následující absolventa A1: *„Možná jako cesta k nalezení nějakých hlubších hodnot. K lepšímu pochopení sebe sama. Protože jako věřím v koncept, že chceš-li pomáhat druhým nebo chceš-li pochopit druhé, musíš dobře chápat a orientovat se sám v sobě. Že jakoby samotný studium bylo pro mě jako průvodcem na mý vlastní cestě k sebezdokonalení, sebepoznání, k ujasnění si nějakých jakoby těch věcí, díky kterým bych potom jednou mohl jako zkušený člověk pomáhat tu cestu absolvovat druhým.“* Na třetím místě v četnosti bylo pak klasifikováno studium jako těžké, jako léta dřiny, stresu a někdy i zmaru, což vyplývalo jednak z přítomnosti předmětů medicínského kmene, ale také z byrokracie a komunikačních problémů v rámci zaštit'ovatelů studia a nejistot kolem toho, kdo vlastně adiktolog je, co může dělat a kde může pracovat (11). Poslední dvě nejčastější kategorie se pak týkaly setkávání se zajímavými lidmi a kapacitami v oboru v podobě pedagogů (9) a získání nových přátel (8).

8.4.4 Výzkumná otázka č. 5: Jaké důvody absolventi uvádí jako ty, jež je (ne)vedly k pokračování v navazujícím magisterském oboru adiktologie?

Z celkového počtu 48 účastníků, kteří zodpověděli tuto otázku, začalo studovat navazující magisterské studium 87,5 % (42). 54,8 % (23) z tohoto počtu aktuálně studuje, 38,1 % (16) ho již úspěšně absolvovalo a zbývajících 7,1 % (3) ho nedokončilo. V případě absolventů, kteří nepokračovali v magisterském studiu (12,5 %, 6) uvedli dva (4,2 %), že do budoucna mají v plánu do studia nastoupit, a čtyři (8,3 %) poté zaškrtnli odpověď, že ani do budoucna navazující magisterské studium adiktologie v plánu nemají.

Absolventi zhruba v 63 % případů udávali více důvodů k (ne)pokračování ve studiu, uvedeny budou nejčastější z nich (dva a více): Absolventi, kteří navázali na bakalářské studium, uváděli, že pro ně pokračování v magisterském studiu bylo určitým přirozeným přechodem, logickou volbou nebo záměrem dokončit něco, co začali (17), stejně často pak bylo důvodem také prohloubení znalostí v oboru a zvýšení svého rozhledu (17), dále absolventi uváděli záměr získat magisterský titul (12) a zlepšit své uplatnění na trhu práce (6). Poslední nejčastěji vyskytující se kategorií pak byla určitá nutnost pokračování ve studiu, buď z důvodu, že nebyl možný přechod na jiné magisterské studium nebo absolvent nevěděl co dál (5). V případě absolventů, kteří uvedli, že nemají v plánu ani do budoucna pokračovat v magisterském studiu, byly důvody následující: vyhoření společně s vnímanou potřebou rozšířit si aprobaci; získání statutu soc. pracovníka a rozšíření obzorů i jiným směrem; touha po práci s klienty v kontextu předpokladu, že bude magisterské studium pouze o managementu a výzkumu, a v neposlední řadě také obava, že se budou v magisterském studiu stejně jako v bakalářském opakovat věci dokola.

8.4.5 Výzkumná otázka č. 6: Pracují absolventi studia v oboru? Pokud ano/ne, proč?

Z celkového počtu 48 absolventů, kteří zodpověděli tuto otázku, uvedlo 54,2 % (26), že aktuálně pracují v oboru adiktologie. Jednalo se přitom jak o hlavní zaměstnání, tak o brigády při studiu nebo např. o dobrovolnictví. Z hlediska typu zařízení, v kterém absolventi vykonávají svou činnost, šlo v převážné ve většině případů o nízkoprahové služby (42,3 %, 11), na druhém místě potom byly služby ambulantní (adiktologické, ambulance, stacionáře, zařízení pro děti a mládež), a to v 19,2 % (5). Co se týká pozic, které absolventi v jednotlivých institucích zastávají, byla situace následující: Nejčastější pozicí byl adiktolog, a to v 8 případech (30,8 %), z toho jednou v kombinaci s akademickým pracovníkem. Stejného počtu pak dosáhl taktéž kontaktní a terénní

pracovník (30,8 %, 8) (jednou v kombinaci se zdravotníkem, jednou v kombinaci s poradcem a lektorem primární prevence).

Kromě základního rozdělení na aktuálně „pracuje“ nebo „nepracuje“ v oboru adiktologie byli absolventi taktéž dotazováni, jak vnímají situaci do budoucna. V tomto případě byly odpovědi následující: 52 % (25) absolventů aktuálně pracuje v oboru adiktologie a do budoucna to má nadále v plánu, 2 % (1) absolventů taktéž v oboru pracuje, ale do budoucna to již v plánu nemají, 31,3 % (15) v oboru aktuálně nepracuje, ale do budoucna to v plánu mají, a jako poslední 14,6 % (7) v oboru nepracuje a do budoucna to ani neplánují. Nutné je na tomto místě říci, že v rámci semistrukturovaných interview toto někteří absolventi hodnotili v rovině „možná“ nebo „asi“ apod., tento přehled je tedy nutné brát jako jejich aktuální nastavení, které se může samozřejmě změnit.

Co se týká důvodů, které absolventi uváděli, proč pracují nebo nepracují v oboru, byla situace následující: Všichni absolventi ze skupiny „aktuálně pracuji v oboru a do budoucna to mám nadále v plánu“ odpovídali víceméně podobně (96 %, 24) a to tak, že je obor baví, vystudovali ho, a tedy v něm chtějí uplatnit získané znalosti. Někteří z nich (33,3 %, 8) pak dodávali, že jim tato práce dává smysl a je pro ně určitou formou seberealizace. Pouze jeden absolvent (4 %) uvedl, že v oboru pracuje a zůstává v něm pouze proto, že mu vyhovují pracovní podmínky. Ve skupině „aktuálně pracuji v oboru, ale do budoucna to již nemám v plánu“ byl jeden absolvent, který uvedl, že tato odpověď neznámá, že v oboru nechce pracovat, ale není to primární oblast, kde by v budoucnu hledal své pracovní uplatnění, nicméně působení v tomto oboru se případně nebrání. Další skupinu tvořili ti, jež označili odpověď „aktuálně nepracuji v oboru, ale do budoucna to mám v plánu“. 80 % (12) této skupiny tvořili aktuálně studující absolventi, důvodem jejich nepůsobení v oboru bylo, že nemohou najít takovou práci, která by šla sloučit se studiem (50 %, 6), dělají již jinou brigádu (v jednom případě uvedl absolvent, že je pro něj finančně výhodnější než shánět brigádu v oboru) (33,3 %, 4), dále jeden absolvent uvedl, že našel již zaměstnání, pro kterou se hodí lépe (8,3 %, 1) a jako poslední uvedl jeden absolvent, že se na práci v oboru ještě necítí (8,3 %, 1). Zbytek této skupiny tvořili již nestudující, ale pouze pracující absolventi (20 %, 3), ti uváděli, že v oboru nepracují, protože nesehnali uplatnění, z finančních důvodů, nebo protože nemají podmínky pro takovou práci, kterou by chtěli v oboru adiktologie vykonávat (zákony, kapitál apod.). Poslední čtvrtá skupina absolventů byla tvořena těmi, kteří vybrali odpověď „aktuálně nepracuji v oboru a do budoucna to nemám v plánu“. Důvody, proč v oboru nepůsobí a ani do budoucna to nemají v plánu, byly následující: nízké finanční ohodnocení (jednou v kombinaci s malým

množstvím pracovních nabídek v terapii/léčbě) (42,9 %, 3), malé množství pracovních nabídek v kombinaci s dalším studiem (14,3 %, 1), práce v jiném oboru, jehož výhody zatím převažují (14,3 %, 1) a zájem pracovat v jiném oboru (14,3 %, 1). Jeden absolvent se nevyjádřil.

8.4.6 Výzkumná otázka č. 7: Jak absolventi oboru adiktologie hodnotí studium z hlediska koncepce, obsahu a struktury a realizace výuky?

Následující text představuje velmi stručné hodnocení výše uvedených oblastí absolventy oboru. Podrobné výsledky i s komentáři účastníků jsou uvedeny v příloze č. 16. Prezentovány jsou vždy názory, které v rámci realizovaných interview převládaly, nebo pro které bylo možné nalézt podporu v dotazníkové formě výzkumu.

- **Koncepce studijního oboru**

Absolventi v interview v zásadě hodnotili mezioborovou koncepci studijního oboru adiktologie pozitivně, je podle nich pochopitelné, že je obor nahlížen z tohoto hlediska. Co se týče ovšem její realizace, tu hodnotili spíše jako problematickou až špatnou s tím, že může vést k povrchnímu vzdělání, pro někoho může představovat těžko uchopitelné a náročné studium, vede k roztržitésti nebo způsobuje, že se student naučí od každého něco, ale dohromady nic moc neumí, což vede k jeho pracovní nezařaditelnosti.

- **Obsah a struktura výuky**

První oblast, kterou považují za natolik zásadní, že si ji zde dovolím uvést, ačkoliv ji v rámci interview komentovali pouze dva absolventi, jsou kompetence adiktologa. Oba jmenovaní uvedli, že své profesní kompetence neznají. Jeden dodal, že se o kompetencích během studia zkrátka moc nemluví, a informace o tom, že aby mohl absolvent pracovat např. v terapeutické komunitě (jako terapeut), musí mít psychoterapeutický výcvik, dostatečně nezazněla. Vnímá, že může aktuální koncepce studia dobře fungovat na začátku systému, ale neví, jaká je pracovní náplň adiktologa v ostatních službách. Druhý pak situaci popsal tak, že vidí problém již v samotné výuce, kdy jsou studenti vyučováni např. socioterapeutem, který je učí to, co v praxi vykonává on sám, ale už studentům neřekne, co oni jako adiktologové si z té oné profese mohou vybrat nebo co vůbec smí v praxi používat, získávají tak informaci o tom, co dělají různé profese, ale ne o tom, co dělá adiktolog.

Účastníci interview v této oblasti dále komentovali studijní plány, zejména obrovské množství vyučovaných předmětů ve spojitosti s jejich častým opakováním a vzájemnou nenávazností, a to i u předmětů, které byly avizovány jako pokračování předmětů předchozích. Toto hodnocení se však netýkalo všech, byly předměty, které absolventi hodnotili po všech stránkách na vysoké úrovni. V kontextu toho pak udávali ještě v některých předmětech získání spíše obecných a povrchních informací. Další oblastí byl poté poměr teoretické a praktické výuky, absolventi často postrádali nácviky poradenské a terapeutické práce.

Absolventi také hodnotili jednotlivé předměty, uvádím tedy alespoň kontrast medicínského kmene a adiktologických předmětů, který se ukázal během interview. Prvně jmenované předměty byly vždy hodnocené po všech stránkách na vysoké úrovni, výtka byla směřována pouze k jejich velké časové dotaci během prvních dvou ročníků a k nezacílenosti na adiktology. Co se týče předmětů adiktologických, tak jejich úroveň byla hodnocena spíše jako kolísavá, rozhodně ne však co do odborné stránky, problematické byly z hlediska zvolené formy výuky nebo pedagogického zajištění.

Sociálně-psychologický a poradenský výcvik hodnotili až na jednoho absolventa všichni velmi pozitivně a s nadšením. Jejich poznámky na zlepšení se týkaly především jeho krátké délky, zařazení až v třetím ročníku studia a některým se zdálo, že šel málo do terapeutických a osobních témat.

Praxi popisovali absolventi spíše jako observační. Z toho hlediska pro ně měla motivační charakter ohledně budoucího povolání a přinesla jim poznatky o tom, jak zařízení fungují, ale prakticky si často nemohli nic vyzkoušet a byli „odloženi“ do kouta. Netýkalo se to však všech praxí, kvalitně byla hodnocena např. praxe v terapeutické komunitě v roli klienta nebo některých nízkoprahových zařízení.

Absolventi komentovali také způsoby uzavírání předmětů a hodnocení studentů. Ve výsledku hodnotili studium jako až na medicínské předměty poměrně lehké, a to z důvodu některých praktik v adiktologických předmětech jako bylo rušení výuky, dávání zápočtů za docházku, používání testů místo regulérního ústního zkoušení nebo liberálnosti některých vyučujících, kteří dávali zkoušky za „slzy“. V kontextu toho také zmiňovali tvorbu a prezentaci závěrečných prací a s nimi související nulový nebo nedostatečný feedback ze strany pedagogů – to se však týkalo pouze okrajových předmětů.

▪ Realizace výuky

Velmi často komentovanou oblastí byli pedagogové. Absolventi se v interview shodovali na tom, že na oboru vyučují skutečné kapacity v oboru adiktologie, profesionálové jak po stránce odborné, tak lidské. Na druhé straně však podle některých absolventů existují i vyučující, kteří jsou sice taktéž odborníci na daný obor, ale mají nedostatečné pedagogické dovednosti (čtení z prezentací, špatný mluvený projev apod.) nebo jsou určitým způsobem neprofesionální (rušení výuky až po jejím začátku apod.). Jmenován byl také extrémní případ vyučujícího, který během výuky devalvoval studijní obor adiktologie a prohlašoval, že pro něj neexistuje.

Z hlediska forem výuky absolventi upřednostňovali a chválili ty, které jsou interaktivní. Výhrady pak měli vůči formě výuky, kdy ta sestává pouze z příspěvků studentů a pedagog zde zastává pasivní roli. Jako ne zcela vhodná forma výuky byl také označen e-learning.

Absolventi uvedli, že vnímají, že měli co se týče projevování svých názorů na věci, co z jejich pohledu úplně nefungovaly, na adiktologii dveře otevřené. Bohužel byli sice vyslechnuti, ale reálnou odezvu však nepocíťovali. Právě pocit, že se nic nezmění, byl také kromě lenosti jedním z uváděných důvodů, proč studenti v tak malé míře hodnotí anketu v SISu.

8.4.7 Výzkumná otázka č. 8: Jak absolventi oboru adiktologie pracující v adiktologických službách hodnotí studium z pohledu přípravy pro praxi?

Do odpovědí na tuto otázku bylo zahrnuto celkem 16 absolventů, kteří uvedli, že mají souvislé zaměstnání v oboru adiktologie po dobu 1 a více let na minimálně půl úvazku.

Absolventi dostali za úkol vyjmenovat tři výstupní znalosti a dovednosti, které by si měl student odnést z bakalářského studia. Následně měli zhodnotit, v jaké míře jim tyto znalosti a dovednosti studium poskytlo a v jaké míře jsou s tímto spokojeni.

Z odpovědí absolventů bylo evidentní, že se uváděné znalosti a dovednosti odvíjely od pozice, v které absolvent aktuálně vykonává svou činnost. Níže tedy bude předložen průřez nejčastějších znalostí a dovedností tj. těch, které se objevily alespoň dvakrát. Byly to: komunikační dovednosti (10), znalost systému služeb (7), znalost účinků drog a mechanismu jejich působení (3), mezioborový přístup (3), chtít pracovat sám na sobě (3), poskytování sociálně-právního poradenství (3), praktické zkušenosti ze zařízení

péče o uživatele drog (3) a diagnostika (2). Míru, v jakém jim studium tyto znalosti a dovednosti poskytlo a jak jsou s tímto spokojeni, představuje graf č. 2 v příloze č. 17.

U četnosti výskytu tři a méně lze jen těžko hodnotit, jak dobře jsou studenti těmito znalostmi a dovednostmi vybavováni a jak jsou s tímto spokojeni, nicméně u komunikačních dovedností a znalosti systému služeb si už dovolím komentář uvést. Co se týče znalosti systému služeb, pohybuje se na obou osách v pozitivních hodnotách, především v kategoriích vybaven „velmi dobře“ a „dobře“ a spokojen „naprosto spokojen“ a „převážně spokojen“. Komunikační dovednosti jsou oproti tomu v polovině případů situovány alespoň jednou osou v záporných hodnotách a z hlediska hodnot kladných se až na jeden případ pohybují v kategoriích „spíše dobře“ a „dobře“ a „spíše spokojena“.⁵⁵

8.4.8 Výzkumná otázka č. 9: Jaké jsou vzdělávací potřeby studentů?

Analýza potřeb znamená hledat mezery mezi tím, co je a co by mělo být. Přesně o to jsem se v rámci tohoto výzkumu pokoušela. Potřeby absolventů jsem identifikovala z několika oblastí, a to z dílčích otázek, které jsem pokládala v rámci interview a které mapovaly, co vnímají absolventi na oboru za dobré (tedy de facto jaké z jejich potřeb jsou saturovány) a kde vnímají určité mezery (tedy které potřeby naopak saturovány nejsou), dále ze SWOT analýzy studijního oboru a také ze sebehodnocení absolventů.

Oblast dílčích otázek nebudu na tomto místě přibližovat, protože byla dostatečně podrobně komentována v kapitole výše (viz 8.4.6). Dovolím si však upozornit na to, že absolventi byli při hodnocení poměrně kritičtí, ačkoliv dostali např. otázku: „*Co se vám líbilo a naopak co se vám nelíbilo/co byste rád/a změnil/a na obsahu a struktuře/realizaci výuky oboru adiktologie?*“, začínali obvykle věcmi, které se jim nelíbily a spíše v závěru nebo až po vyzvání uváděli i věci, které se jim líbily. Jeden z absolventů k tomu uvedl toto vysvětlení: „*Já nevím, tak jako určitě by byla spousta věcí, které by na adiktologii byly dobré, ale to je prostě o tom, že teď spíš zjišťuju, co mi chybí, než co mi přebývá.*“ Neznamená to tedy, že by studium v tak malé míře plnilo potřeby svých studentů, jak se může na první pohled zdát, ale pravděpodobně to je spíše o jejich momentálním nastavení. Hodnocení potřeb, které jsou naplňovány, nebo jejich výčet tedy nebude uveden.

⁵⁵ Vybraní absolventi dostali v rámci dotazníku ještě další dvě otázky směřující k hodnocení oboru ve vztahu k přípravě studentů pro praxi. Odpovědi v těchto otázkách však byly prakticky totožné se SWOT analýzou oboru, a proto je tedy v této části práce neuvádím.

Jedním z dalších pohledů na potřeby absolventů byla SWOT analýza. Vzhledem k jejímu velkému rozsahu zde uvedu v rámci silných a slabých stránek pouze tři nejčastější odpovědi absolventů. Podrobně je možné analýzu nahlédnout v příloze č. 18. Na prvním místě v oblasti silných stránek oboru byli někteří pedagogové jako kapacity v oboru a profesionálové (21), na druhém místě byla multidisciplinarita, tedy nahlížení na věci a na obor z tohoto pohledu (16), třetí místo poté obsadilo kladné vnímání zaštitění oboru 1. lékařskou fakultou. Z hlediska slabých stránek byli na prvním místě uvedeni opět někteří pedagogové, záporně absolventi vnímali, že jsou to spíše výzkumníci než lidé z praxe, zmiňována byla také jejich občasná nespolehlivost a neprofesionalita a také velmi často komentované slabé pedagogické dovednosti a soft skills (12), druhou nejčastější odpovědí pak byl systém praxí, absolventi negativně hodnotili malou časovou dotaci, nevyhrazený čas na praxe a malou diskuzi o ní (11), jako poslední byla označena multidisciplinarita, v některých případech nebyl důvod vysvětlen, jinde se problém týkal hlavně organizace studia (8).

Z hlediska sebehodnocení absolventů byly jako slabé stránky v převážné většině označovány praktické dovednosti, a to zejména komunikační, poradenské a terapeutické. Za silnou stránku byl poté nejčastěji identifikován dobrý teoretický základ. Absolventi z praxe (viz 8.4.7) v rámci svého sebehodnocení jasně označili komunikační dovednosti za něco, co by si měl absolvent odnést ze studia, s tím ale, že ne vždy byla dle jejich hodnocení dosažena odpovídající míra naplnění této dovednosti. Na druhém místě pak byla znalost systému služeb, která byla studiem saturována ke spokojenosti absolventů.

Je evidentní, že studium některé z potřeb absolventů plní, spoustu věcí označili absolventi jako za dobré a přínosné, na druhou stranu i na těchto dobrých věcech si mnohdy našli něco, co bylo možné označit za „mezeru“ – co by se dalo zlepšit. Studium tedy v zásadě potřeby absolventů plní, ne ovšem vždy tak, jak by si to absolventi přáli nebo jak by s tím byli spokojeni.

Z analýzy výše uvedených zdrojů jsem identifikovala následující hlavní vzdělávací potřeby studentů:

Potřeba...

- znát své kompetence
- získávat utříděné, navazující, rozšiřující a ucelené informace, které půjdou do přiměřené hloubky

- získávat praktické dovednosti (komunikační, poradenské a terapeutické)
- většího sebezkušenostního zaměření v rámci studia
- věci si prakticky zkoušet
- odpovídajícího a spravedlivého způsobu hodnocení a uzavírání předmětů
- dostávat zpětnou vazbu
- mít vyučující z praxe s dobrými pedagogickými dovednostmi a profesionálním přístupem
- získávat informace způsobem, který je přínosný a podnětný
- vědět, že se dají věci měnit

Ačkoliv jsem se zaměřovala pouze na vzdělávací potřeby, silně se napříč výzkumem projevovala také potřeba jistot ohledně pracovního uplatnění a potřeba být jako profese respektován.

8.4.9 Výzkumná otázka č. 10: Jak jsou absolventi ve výsledku spokojeni se studiem?

Spokojenost absolventů se studiem může ovlivňovat spousta různých faktorů. Mohou jimi být (ne)naplněná očekávání od studia (kap. 8.4.2); to jak studium (ne)naplňuje jejich potřeby (kap. 8.4.8); to jaké vidí a hodnotí možnosti svého uplatnění v praxi (kap. 8.4.10) nebo např. klima v oboru. Hodnotit ji pak lze pomocí toho, co absolventi o těchto oblastech říkají a co je zjevné nebo také podle toho co neříkají, co je skryté a co potom prozrazuje jejich chování – tedy podle behaviorálních indikátorů. V rámci výzkumu jsem všechny výše uvedené faktory sledovala a snažila jsem se jak o vnímání zjevného, tak skrytého. Kromě „klima v oboru“ a behaviorálních indikátorů jsou všechny výše uvedené oblasti podrobně popsány v jednotlivých kapitolách, uvedu tedy na tomto místě s laskavým dovolením čtenáře pouze výše dvě uvedené oblasti.

Obor adiktologie je v našem prostředí stále poměrně novým a s ním i profese adiktologa. Zjišťovala jsem tedy otázkou: *„Setkal/a jste se někdy vy osobně nebo zprostředkovaně se zpochybňováním svých kompetencí adiktologa získaných studiem nebo se zpochybňováním samotného studijního oboru?“* určité klima v oboru. Se zpochybňováním oboru nebo kompetencí adiktologa, ať už v rovině osobní nebo

zprostředkované, se setkala celkem 93,8 % (45) absolventů, kteří odpověděli na tuto otázku. Zpochybňování přicházelo od rodiny přes profesionály v oboru až po pedagogy, kteří vyučují na oboru adiktologie. Jednalo se pak především o hodnocení oboru jako uměle vytvořeného pseudooboru, který je zbytečný nebo o hodnocení absolventů tak, že umí od všeho něco, ale zároveň nic, že jde tedy o nezařaditelnou profesi nebo že adiktolog bere práci ostatním. Podrobný přehled i s komentáři absolventů je uveden v příloze č. 19.

Jak už jsem uvedla, spokojenost je možné hodnotit také z hlediska behaviorálních indikátorů. Ty byly sledovány dva, a to (ne)pokračování v navazujícím magisterském studiu a započnutí jiného VŠ nebo VOŠ studia během nebo po absolvování bakalářského studia nebo alespoň vnímání takové potřeby. I když byly motivy ke studiu magisterského oboru adiktologie různorodé, kdy v některých případech absolventi uvedli, že bylo jejich jediným motivem ke studiu získání titulu nebo nutnost jít obor studovat z důvodu nemožnosti přechodu na jiné studium, převažovaly motivy pozitivní a celkem 87,5 % absolventů tedy začalo obor studovat, což považuji za známku spokojenosti. Z hlediska druhého indikátoru byla situace následující: Během studia začalo jinou školu studovat nebo alespoň měli takovou potřebu 45,8 % absolventů, po absolvování studia to pak bylo 43,7 % absolventů. V obou případech bylo nejčastějším motivem studentů zvýšení uplatnění nebo rozšíření možnosti uplatnění na trhu práce. V případě studia po absolvování bakalářského oboru je však nutné mít na paměti, že se magisterské studium otevřelo až v roce 2010/2011, někteří studenti – pokud chtěli dále studovat – tedy byli v zásadě „nuceni“ ke studiu na jiné škole. Tento fakt uvedli 4 absolventi, je otázkou, jestli takových případů není ze starších ročníků více, jen toto opomněli označit, výsledné číslo tak může být (ale nemusí) o něco menší. Podrobně viz příloha č. 20. Tento indikátor již nenaznačuje takovou míru spokojenosti absolventů, ale nemusí se v zásadě přímo týkat studia jako takového, může reflektovat i jiné aspekty (viz dále).

Jak vyplývá z výše uvedeného, absolventi vyjadřovali napříč semistrukturovanými interview a dotazníky ať už zjevně nebo skrytě různou úroveň své spokojenosti s ohledem na různé oblasti studia. Ve spojitosti s poslední otázkou, která byla položena všem účastníkům výzkumu a která měla být jeho určitým uzavřením: „*Jak jste zpětně z celkového pohledu spokojen/a se studiem adiktologie?*“, lze v zásadě říci, že jsou ve většině případů absolventi až na některé výtky v oblasti výuky a i přes tak silný negativní tlak společnosti se studiem jako takovým spokojeni. Druhou stránkou je ovšem

uplatnění absolventů v praxi. Toto téma se proplétalo napříč oběma výzkumnými nástroji a absolventi o něm, až na pozitivní hodnocení svých aktuálních zaměstnání v oboru, velkou míru spokojenosti nenaznačovali, a nebo naprosto zjevně vyjadřovali svou nespokojenost.

8.4.10 Výzkumná otázka č. 11: Jaký je rozdíl mezi oborem z pohledu tvůrců a tím, jak vypadá dle absolventů?

Evaluaci procesu jsem v tomto případě pojala jako hledání shod nebo mezer mezi tím, co by mělo být (pohled tvůrců oboru – analýza dokumentů) a tím, co reálně je (pohled absolventů – dotazník a interview). Absolventi se v rámci výzkumu nevyjadřovali ke všemu, co je uvedeno v dokumentech, v takových případech mám za to, že se jejich názor shoduje s tvůrci oboru. Komentována tak bude koncepce, obsah a struktura výuky, profil absolventa studijního oboru, jeho výstupní znalosti a dovednosti a pracovní uplatnění.⁵⁶

Koncepce, obsah a struktura výuky

Tato oblast byla již podrobně rozebrána v rámci jednotlivých výzkumných otázek, provedu tedy jen shrnutí získaných poznatků v kontextu analýzy dokumentů. Z hlediska koncepce studijního oboru adiktologie jsou absolventi víceméně v souladu s tvůrci oboru, a to tím způsobem, že vnímají, že je správné a potřebné nahlížet obor s multidisciplinárního hlediska, zároveň ale zmiňují problémy, které se pojí s jeho realizací (viz dále). Co se týče obsahu a struktury výuky, absolventi uvádějí, že se vyučuje velké množství předmětů, které se opakují a vzájemně na sebe nenavazují, panuje určitá roztržitost. Není možné říci, jestli je množství předmětů skutečně tak velké, jak uvádějí absolventi, protože chybí porovnání s jiným takto koncipovaným oborem, nicméně jak vyplývá ze studijních plánů, studijní a časová zátěž se v průběhu let pohybovala směrem dolů, co však zůstávalo prakticky neměnné, bylo právě množství předmětů, s tím že jejich kvantita je komentována od nejstarších po nejmladší ročníky. V tomto smyslu tedy absolventi nejsou s tvůrci ve shodě. Z hlediska opakování a návaznosti předmětů je situace podobná, analýza dokumentů tento problém sice neukázala, nicméně právě tento fakt, že v sylabech vypadá vše v pořádku, i když je realita jiná, uvedl jeden z absolventů. Určitá forma roztržitosti pak může být reflektována faktem, že se mi na základě studijních plánů nepodařilo vydefinovat, co za obory do studijního oboru adiktologie patří, a co

⁵⁶ Ačkoliv se absolventi vyjadřovali také k realizaci výuky, v analýze dokumentů není listina, která by byla oporou pro tuto oblast, a proto nebude podrobena srovnávání.

nikoliv. V jednotlivých plánech jsou totiž uváděny názvy předmětů, u kterých lze jen těžko zhodnotit, co konkrétně za obor zahrnují. Problematické také v tomto kontextu vidím vyčleňování úzkých témat jako jednotlivých předmětů⁵⁷. Co se týče časové a studijní zátěže, situace je pravděpodobně poněkud odlišná, než jak vykreslují dokumenty. Popisováno bylo časté odpadávání výuky a nevyrovnané hodnocení jednotlivých předmětů. Absolventi se taktéž rozcházel s tvůrci oboru v některých avizovaných získaných teoretických znalostech a praktických dovednostech (viz níže).

Ačkoliv absolventi poměrně hodně kriticky komentovali systém praxí, nepovažují Manuál praxí za dokument tvůrců, a tedy neuvádím vzájemné srovnání, nicméně dávám toto k zamyšlení a uvádím v doporučeních.

Profil absolventa a výstupní znalosti a dovednosti

V rámci semistrukturovaného interview byl absolventům studijního oboru adiktologie předložen úryvek z akreditačního spisu z roku 2011⁵⁸, a to části „Profil absolventa studijního oboru“ a „Vymezení výstupních znalostí a dovedností absolventů“. Jejich úkolem bylo si obě části spisu přečíst a následně říci, co si o nich myslí. Jejich reakce byly následující:

Úryvek z akreditačního spisu komentovali absolventi v zásadě ve dvou prolínajících se rovinách. První rovina šla do poměrně velké hloubky, zabývala se tím, kdo vlastně adiktolog je, co dělá a kde může působit. Druhá rovina byla spíše povrchnější a docházelo v ní ke srovnání toho, jaké dovednosti/znalosti absolventi reálně získali oproti těm, které jsou uvedeny ve spisu.

Absolvent A1 se pozastavil hned v první části úryvku. Dle něj je adiktolog určitě někdo, kdo je odborníkem na primární prevenci a poradenství, může se uplatnit i ve veřejné správě, ale rozhodně si nemyslí, že by byl připraven pro oblast léčby: *„Adiktolog není terapeut, adiktolog s nikým nepracuje, adiktolog může zjišťovat, může radit, může poskytovat informace o drogách, ale nedokážu si představit výkon, který člověka uzdravuje a který dělá adiktolog. Psychiatr píše léky, psychoterapeut vede psychoterapie, které člověka posilují, které mu umožňují náhled na jeho závislost a možná nějakou změnu*

⁵⁷ Problém vyčleňování úzkých témat jako jednotlivých předmětů nebyl zmíněn v analýze dokumentů, protože byl zjevný až po rozhovoru s absolventy.

⁵⁸ Ačkoliv obě části spisu doznaly během žádání o prodloužení akreditace určitých změn, jak bylo uvedeno v teoretické části práce, absolventům byla překládána nejnovější verze, protože dle analýzy studijních plánů se tyto změny výrazně nedotkly skladby těchto plánů.

chování nebo s ním může udělat nácvik nějaké dovednosti, aby mohl zvládat závislost a mít ji pod kontrolou. Ale co je léčba z rukou adiktologa, to nevím právě. A nevím, co jako adiktolog léčí, jo. Neléčí asi nic. To je můj názor, adiktolog neléčí nic.“ Naprosto pak souhlasí s tím, že: „Těžiště profilu absolventa je možné charakterizovat jako kombinaci dovedností v oblasti case managementu (s důrazem na zdravotnické služby) a poradenských dovedností (s důrazem na mezioborový charakter adiktologických služeb).“ Vnímá adiktologa jako koordinátora, někoho kdo by měl fungovat podobně jako praktický lékař, který zhodnotí stav pacienta (indikace k léčbě) a pošle ho za odborníkem. S tím souvisí i to, že stoprocentně souhlasí i s další částí textu: „Šířka záběru znemožňuje příliš hluboké teoretické poznatky v jednotlivých disciplínách, ty však, jak ukazuje praxe, nejsou tak významné jako naopak komplexní přístup a dovednost komunikovat se všemi relevantními odborníky, kteří pak v případě indikace, jsou určeni právě k tomu, aby v dílčích oblastech šli do takové hloubky, do jaké je potřeba...“ Nicméně dle něj právě toto absolutně neguje to, že by mohl adiktolog léčit: „Adiktolog se na léčbě nepodílí, on ji jenom zprostředkovává, dohlíží, evaluuje, indikuje, adiktolog prostě neléčí, já bych byl pro to, aby jo, ale ten obor je prostě koncipován tak, že to vylučuje léčbu, dokonce si myslím, a proto by neměli mást jakoby budoucí zájemce o to, pojd'te budete tady léčit lidi, protože adiktolog nikoho neléčí, adiktolog je někdo, kdo rozumí právě všemu a může nabídnout kus sebe a kus toho svého talentu a tý práce a těch širokých znalostí, které má, protože má na to, aby byl dobřej koordinátor. Jako právě někdo, kdo se vidí v tom, že umí hodně mluvit, dobře komunikovat, kdo umí jako zařizovat věci, ten kdo má širokej záběr a nehodí se na nějakou jednu konkrétní věc nebo úzce zaměřenou, tak ten by měl jít na adiktologii.“ Absolvent A7 vidí některé věci podobně. Souhlasí s tím, že je těžiště profilu absolventa case management a poradenství a že adiktolog de facto nemůže léčit: „protože to jsou úplně jiný směry, úplně jiný skupiny lidí, jiná motivace, i celá ta práce vypadá jinak, buď s těma lidma děláš jenom poradenství, to je ten terén, nebo když už potom vstoupíš do té psychoterapie, což je ta léčba, ale k tomu vlastně ta škola jako taková je jako na prd vlastně, ta tam vůbec nic neotvírá, tam je člověk jako úplné tele, které nic neví a s tím souvisí psychoterapeutický výcvik, prostě jako dělat adiktologa bez výcviku a dělat v tom segmentu té léčby, to je prostě postavený na hlavu... (...) Já si myslím, že jak je to postavený teďkon, tak by šlo dělat v tom terénu a dělat možná v adiktologické ambulanci, dělat indikaci a matching a ty první kontakty, to jo, ale léčba vedoucí k abstinenci, nějaká dlouhodobá práce s klientem, tak to už si myslím, že vůbec.“ Zásadně ovšem nesouhlasí s tím, že by hluboké poznatky nebyly důležité: „Mně přijde, že se tohle píše jen v tom sisu,

že to vůbec není o tom, že to člověk umí. Tady ta věta to je o tom koláči, jak jsem říkal – tyhle obory, které mají vztah k adiktologii – toxikologie, psychologie...atd. Třináct oborů, které se dají studovat jednotlivě na vysokých školách a jako základní povědomí... Co to je základní povědomí? Dokud to nebudeš studovat pořádně a neporozumíš tomu jádru, tak o tom nemůžeš v podstatě nic vědět o těch oborech. To je fakt pro srandu... A třeba tady jak píšou ty hluboké teoretické poznatky, jak ukazuje praxe, tak nejsou tak významné jako naopak komplexní přístup a schopnost mluvit s relevantními odborníky. To je úplně opak toho, co jsem řekl já. Já si myslím, že jsou důležité. Že prostě v momentě, když děláš tu terapii a právě nerozumíš té hloubce, což ale taky rozšiřuje komplexnost, to není tak, že zobneš z každýho a najednou jsi komplexní, podle mě komplexní znamená, že o každém víš hodně.“ Negativně hodnotí pak také oblast primární prevence, o které tvrdí, že jí dosud pořádně nerozumí a třetí oblasti praxe, o které „něco málo tuší“. Absolvent A2 vidí situaci po studiu v oblasti uplatnění obdobně, vnímá, že je adiktolog připraven tak pro práci v terénu nebo poradenství, ale rozhodně ho nevnímá v oblasti léčby. Absolvent A3 pak souhlasí s absolventem A7 v tom, že kdyby nepracoval v oblasti primární prevence, tak by o ní nevěděl vůbec nic, oblast poradenství, léčby a sociální reintegrace pak hodnotí v tom smyslu, že po bakalářském studiu rozhodně ne, že by se na to cítil až nyní, po absolvování magisterského studia. Třetí segment tedy veřejnou správu atd. pak vnímá velmi „rozplizne“, vůbec si už z toho nic nepamatuje. Co se týká těžiště profilu absolventa, tak s tím rozhodně souhlasí, je podle něj pouze škoda, že se to víc neprojevuje v praxi (zaměstnání), což vnímá jako chybu systémového nastavení. Stejně jako absolvent A7 se pak pozastavuje nad „hlubokými teoretickými poznatky“, které vnímá, že jsou velmi důležité. Ostatní absolventi studia pak s výše jmenovanými hlavními koncepty víceméně souhlasí, komentují spíše oblasti uplatnění absolventa adiktologie a poté se vyjadřují k výše jmenované druhé rovině (bude popsána níže). Absolvent A6 se pozastavuje jako absolvent A1, A3 a A7 nad adiktologem v léčbě, nemá pocit, že by někoho byl schopen vyléčit. Negativně pak hodnotí také segment veřejné správy, a to stejně jako absolvent A4.

Co se týká druhé roviny, kterou absolventi komentovali, často se vyskytovalo negativní hodnocení třetího segmentu praxe, a to „*veřejné správy, managementu, probační a mediační práce, penitenciární a postpenitenciární péče ve vztahu k oboru adiktologie.*“ Až na jednoho absolventa hodnotili účastníci tento segment jako ve výuce naprosto nedostatečný. Podobně komentovali také „*zvládnutí jednoho světového jazyka*“, čtyři absolventi uvedli, že se jazyk ani nenaučili, ani nezlepšili. Dva absolventi pak také

komentovali dovednosti „v oblasti krizové intervence“, a to tak že se během studia sice student dozví, co krize je, ale jak intervenovat na to rozsah výuky podle nich rozhodně nestačí.

Jak je vidět z předchozího textu, názory absolventů se v oblasti uplatnění adiktologů a dvou hlavních konceptů (case management a poradenství; významnost hloubky teoretických poznatků) poměrně liší. V zásadě pokud se však na situaci podívám s odstupem (a pokud pominu jednotlivé oblasti uplatnění) profil adiktologa jakožto koordinátora péče a poradce je rozhodně výstupem bakalářského studia. Problém ovšem přichází z hlediska aplikace do praxe, kde – a v tom vidím základ odlišnosti názorů – adiktologové jako koordinátoři nebo poradci moc nefungují (uplatnění tohoto typu u nás stále není v dostatečné míře), ale jsou „nuceni“ jít do určitého segmentu péče a pracovat např. jako terapeuti nebo sociální pracovníci. Samozřejmostí pak je, že na těchto pozicích mezioborovost nestačí a schází jim větší přesah do oboru, v kterém figurují. Určitou podporou pro tuto domněnku může být již uvedený fakt, že někteří absolventi začali během nebo po absolvování bakalářského studia studovat jinou VŠ nebo VOŠ nebo alespoň měli takovou potřebu. Nemyslím si však, že by to znamenalo nedostatečnost studia jako takového, ale vnímám to spíše jako nutnost absolventů reagovat na to, co chtějí potencionální zaměstnavatelé (viz dále).

Uplatnění absolventů

Akreditační spis překládá poměrně bohaté možnosti pracovního uplatnění absolventů. Ačkoliv bylo mým záměrem tyto srovnat s reálným uplatněním absolventů, nepodařilo se mi získaná data očistit tak, aby měla vypovídající hodnotu. Jednalo se např. o situace, kdy měl absolvent kromě adiktologie vystudovanou jinou školu a nebylo zřejmé, na základě které z nich zaměstnání v oboru získal. Rozhodla jsem se tedy reflektovat pohled absolventů prostřednictvím odpovědi na otázku: „*Jak hodnotíte svoje možnosti uplatnění na trhu práce po absolvování bakalářského studia adiktologie?*“ Výsledky byly následující: Na otázku odpovědělo celkem 98 % (48) účastníků výzkumu. Do analýzy bylo zahrnuto 39 odpovědí (81,3 %), zbývajících 9 bylo vyřazeno z důvodu, že sami absolventi uvedli, že se nemohou k otázce kompetentně vyjádřit, protože práci v oboru adiktologie nikdy nehledali nebo se o ni ucházeli až po absolvování magisterského studia.

Obecně se dá říci, že absolventi bakalářského studia hodnotí možnosti svého uplatnění spíše v negativním spektru jako špatné, úzké, malé, ne moc velké, nejisté,

rozpačité (66,7 %, 26), 25,6 % (10) potom vnímá situaci jako dobrou, zlepšující se a až výbornou a zbytek, tedy 7,7 % (3), se vyjadřuje spíše neutrálně.

Co se týká bližšího popisu situace, uvádím následující výčet charakteristik (které se objevily alespoň dvakrát) i s absolutní četností jejich výskytu v odpovědích respondentů. Absolventi své uplatnění na trhu práce komentují následovně: uplatnění bakaláře adiktologa je omezené na nízkoprahové služby a primární prevenci (7), zařízení chtějí často osobu se statutem sociálního pracovníka, kterou adiktolog nemá (6), v Praze a ve větších městech jsou větší možnosti uplatnění (5)⁵⁹, adiktologové mají nedostatečnou praxi a stejný profil praxe, což snižuje jejich šance (5), pro muže – adiktologa je lehčí sehnat práci, trh je přesycen ženami – adiktoložkami (4), situace se pro adiktology zlepšuje, oproti minulým rokům je zřejmý nárůst nabídek k zaměstnání adiktologů (4), pro získání zaměstnání je důležitá osobní snaha, vzdělávání se, práce na sobě, zapojení se v praxích, dát o sobě vědět (4), adiktolog má lepší šanci se uplatnit, pokud má další vzdělání v kombinaci s adiktologií (4), zaměstnavatelé požadují často alespoň započatý psychoterapeutický výcvik, který absolvent nemá (3), finanční ohodnocení ve službách je neadekvátní vůči studiu, v některých případech ani neumožňuje zůstat pracovat v oboru (3), absolvování bakalářského studia adiktologie neposkytuje v rámci uplatnění v oboru žádnou výhodu (3), služby raději vezmou jinou profesi (např. soc. pracovníka, zdravotní sestru), kterou doučí adiktologickou problematiku, než nezařaditelného adiktologa (3), výhodou adiktologa je multidisciplinarita, lze tak hledat různorodé pozice (2), multidisciplinarita oboru je nevýhodou, protože se na pozice pro adiktology hlásí spousta dalších profesí, je tak velká konkurence (2), místa jsou obtížně získatelná, protože fakulta „chrlí“ spoustu adiktologů (2).

Situaci stručně shrnuje jeden příspěvek z dotazníku, který popisuje, co může zvýšit možnost uplatnění adiktologa na trhu práce: *„Po absolvování Bc. studia nejsou možnosti příliš velké. Šanci získat místo zvyšuje jiné specializované univerzitní či středoškolské vzdělání, započatý sebezkušenostní výcvik či praxe v oboru. Velkou výhodou je, pokud jste muž, nebo pokud máte známosti v oboru. Bez toho máte možnost pracovat možná tak v primární prevenci, což není pro každého. Podotýkám, že se najdou i výjimky – jsou absolventi, kteří jsou schopni najít vhodnou pozici i bez těchto vlastností, ale netýká se to mas.“* Co se týká převážně negativního vnímání uplatnění, jeden z účastníků výzkumu k tomu má své vysvětlení: *„Ale myslím, že ten problém, co ty studenti dělají a proč na to*

⁵⁹ Jeden absolvent však uvedl ve své odpovědi opak.

nadávají, je, že se strašně cílí na tu terapeutickou adiktologii, která podle mě není možná jako tejden potom, co převezmu titul. Člověk na sobě musí opravdu pracovat, takže vidím jako komplikovanou tu terapeutickou nebo klinickou adiktologii jako okamžitě dělat a ten zbytek podle mě není tak špatnej.“

Zdá se tedy, že absolventi vnímají své uplatnění velmi různorodě. Vzhledem k tomu, že jsem respondentům výzkumu nepředkládala ke zhodnocení část akreditačního spisu, která by uplatnění absolventů vymezovala, a je poměrně velké množství těch, kteří aktuálně mají práci v oboru adiktologie, a to poměrně pestrrou, nedovolím si v této oblasti vynést nějaké závěrečné zhodnocení ohledně shody pohledu tvůrců oboru a absolventů. Nicméně vnímám za důležité tuto oblast blíže prostudovat (viz 8.4.11).

8.4.11 Výzkumná otázka č. 12: Jaká mohou být doporučení ke zkvalitnění výuky oboru adiktologie?

Následující doporučení a návrhy na změny vycházejí ze všech třech výzkumných linií, z konkrétních návrhů absolventů a taktéž z mé osobní zkušenosti se studiem. Reflektují potřeby absolventů, nikoliv možnosti a potřeby realizátorů studia, poskytovatelů praxí nebo zaměstnavatelů, je tedy nutné je brát jako jeden z úhlů pohledu. Některé z nich mají taktéž spíše formu zamyšlení než konkrétních doporučení.

Kompetence a uplatnění na pracovním trhu

Kompetence adiktologů a uplatnění na pracovním trhu vnímám jako dvě velmi úzce propojené oblasti. Fakta jsou taková, že někteří absolventi své kompetence neznají. V tom, kdo je adiktolog, co může dělat a v čem by mohl být přínosný, se zdá, že tápou také potencionální zaměstnavatelé i širší společnost, která samotný obor nebo kompetence adiktologů zpochybňuje. V neposlední řadě je tu také hodnocení možností uplatnění samotnými absolventy, které se pohybuje spíše v negativní rovině v kontrastu s akreditačním spisem, který avizuje řadu možností. Pokud k tomu přidám také další střípky, jako je výrok dvou absolventů „reflektuje potřeby společnosti, nereflektuje potřeby trhu“ a svou hypotézu o tom, že adiktologové jsou aktuálně „nuceni“ do zaměstnání s většími přesahy, než jim poskytuje studium, pak je myslím na místě se začít ptát: „Jaké jsou kompetence adiktologů?“ „Kde všude mohou najít své uplatnění?“ „Co by měl podle zaměstnavatelů adiktolog umět a znát?“

Na základě výše uvedených informací nelze dělat žádné závěry zvláště v kontextu poměrně velkého množství absolventů tohoto výzkumného souboru pracujících v oboru

adiktologie. Je zapotřebí tuto oblast nejdříve podrobněji prozkoumat. Navrhuji sestavit sondu, která by zmapovala to, kde absolventi pracují, na jakých pozicích, jaká je jejich pracovní náplň, které vzdělání bylo rozhodující pro získání daného místa, jestli pro ně bylo obtížné toto místo získat, jak dlouho místo hledali, jak jsou finančně ohodnoceni a jak jsou s tímto spokojeni atd. Druhou rovinou je se pak ptát poskytovatelů praxí a budoucích zaměstnavatelů s cílem získat informace o tom, jak absolventi v praxi fungují, jestli vnímají nějaké mezery z hlediska jejich vzdělání, co by dle nich měl adiktolog umět, aby byl pro ně maximálně využitelný nebo aby se zvýšila jeho atraktivita apod. Výsledkem by mělo být zjištění, jak studium z hlediska praxe funguje a také reflektování aktuálních potřeb trhu. Krokem, který by měl probíhat paralelně s výše uvedenými, by pak mělo být vymezení kompetencí adiktologa, a to nejenom v obecné rovině, ale např. i v určitých typech služeb – tedy co adiktolog může konkrétním zařízením nabídnout a které činnosti může vykonávat s tím, že v kontextu výše uvedených sond by mohlo dojít ke změně tohoto vymezení.

Studijní plány

Absolventi mají potřebu získávat utříděné, navazující, rozšiřující a ucelené informace, které půjdou do přiměřené hloubky. Jako první krok v této oblasti vidím vydefinování základních nebo stěžejních oborů, které by měly patřit do adiktologie s cílem vytvořit seznam těch, do kterých by měl mít adiktolog přesah, a také určit míru tohoto přesahu (ta nemusí být pro všechny obory stejná). Tj. jaké znalosti a dovednosti (kompetence) by měl adiktolog z těchto oborů získat a které už patří pouze odborníkům daných oborů. Neznamená to adiktologii „očistit“ od menších oborů nebo vyučovat pouze úzký pruh z každého oboru, znamená to dát jasnou informaci o tom, v jakém prostoru se adiktolog může pohybovat – tj. např. tenhle dotazník můžete jako adiktologové používat, tenhle druhý může už ale používat pouze klinický psycholog, ukazujeme vám ho proto, abyste věděli, že něco takového existuje. V zásadě nesnažit se postihnout v rámci tříletého studia přes deset oborů (viz akreditační spis), které se každý dá studovat samostatně, ale jít spíše do menšího množství oborů, hlouběji a kvalitně. Podle mě je důležité si odpovědět na otázky: „Co adiktolog potřebuje skutečně umět a znát?“ a „Co je reálné, aby se během tříletého studia kvalitně naučil?“ Narážím tímto např. na třetí okruh možného uplatnění absolventa oboru adiktologie, který byl hodnocen jako velmi nedostatečný.

Jako druhý logický krok vnímám redukci předmětů ve smyslu jejich organizace do stejně nazvaných na sebe navazujících bloků podle jednotlivých oborů se zachováním

jejich původní časové dotace.⁶⁰ Tj. např. sestavení bloku „Psychologie 1, 2, 3...“, který by obsahoval např. předměty Vývojovou psychologii nebo Základy psychologie a komunikace a další a který by probíhal kontinuálně celým studiem. Jednalo by se o krok, který by měl dát určitou logickou strukturu, přehlednost a umožnit lepší provázanost předmětů a nabalování informací, s tím že by díky kontinuálnosti odpadlo neustálé opakování základů a opakování předmětů jako takových. Podmínkou provázanosti by však byla bezpodmínečně nutná komunikace mezi pedagogy, a to jak v rámci jednotlivých vyučovaných přednášek/seminářů/cvičení, tak i v rámci celého bloku. Tento krok by zcela jistě neměl znamenat prosté přejmenování předmětů a jejich shrnutí do jedné kategorie, ale celkovou restrukturalizaci. Dobrým příkladem, že v rámci studia již něco podobného funguje a i s více pedagogy, je např. předmět Klinická adiktologie 1, 2, 3 nebo Systém léčebné péče 1, 2, 3.

Posledním krokem by pak měla být revize studijních plánů, sylabů a případně i akreditačního spisu.

Praktické dovednosti, sebezkušenost a praxe

Absolventi by uvítali získat během studia více praktických dovedností, a to komunikační, poradenské a terapeutické. Ačkoliv se zdá, že konkrétní postupy např. v poradenství zaznívají, tak chybí složka si tyto postupy prakticky vyzkoušet. Výcvik absolventi z toho hlediska nepovažují za dostatečné procvičení – uvítali by tak jeho větší rozsah, zařazení dříve než ve třetím ročníku studia a jeho větší zaměření do hloubky.

V kontextu výše řečeného bych zvažila zařazení nějakého kontinuálního výcvikového předmětu s prvky sebezkušenosti, který by byl zaměřen na rozvíjení těchto praktických dovedností. Samozřejmě bylo by nutné počítat s nějakou osobní zralostí studentů, tzn. věnovat se v prvním ročníku např. komunikaci, ve druhém/třetím poradenství a ve třetím nebo až v magisterském studiu jít teprve do terapeutických témat. Zahrnuty by však nemusely být pouze tyto praktické dovednosti, ale dokážu si představit zařadit do předmětu např. nácvik mezioborového pohledu a case managementu, který je nemožné si v kontextu aktuální sítě služeb vyzkoušet v praxi. Výhodným by pro studenty také bylo, aby dostali od školy potvrzení, že se takového výcviku účastnili. Vzhledem k tomu, že mít takový předmět nebo výcvik není úplně obvyklé, mohlo by to zvýšit reputaci absolventů pro budoucí zaměstnavatele.

⁶⁰ Tento návrh se netýká předmětů medicínského kmene, který je pro všechny zdravotnické obory daný.

Z hlediska praxí měli absolventi poměrně četné množství poznámek, s tím že největší problém pro ně byl observační charakter praxí. (Mezi nasmlouvanými a nesnasmlouvanými zařízeními na praxe bude pravděpodobně rozdíl, nicméně i v nasmlouvaném zařízení popisoval absolvent, že si nemohl nic vyzkoušet.) V kontextu informace, že jsou studenti adiktologie na praxích neschopní, mě napadá řada otázek: „Je důvodem, proč absolventi udávali, že si nemohou na praxi téměř nic vyzkoušet, jejich neschopnost nebo předsudky poskytovatele praxe, to že neví, co s nimi, nebo na ně není čas nebo...?“ a „Píší studenti do zpráv z praxí, jak vypadá situace na praxích, nebo si to nechávají pro sebe?“ a „Dávají poskytovatelé praxí nějakou zpětnou vazbu o tom, jak jsou studenti (ne)schopní?“ Nedovolím si v této oblasti dávat žádná konkrétní doporučení, dovolím si pouze jedno obecné, a to zkusit tuto oblast více zmapovat, a to nejenom u studentů, ale ptát se také poskytovatelů praxí, co tam studenti na praxích skutečně dělají a jak fungují nebo nefungují. Z hlediska návrhů, které pak dávali absolventi, se jednalo především o zvýšení časové dotace praxe, její zakomponování do výuky – tj. udělat praxi kontinuální s pevně vymezeným časem ve výuce v průběhu roku a také více pracovat s praxí a diskutovat o tom, co si z ní odnesli.

Pedagogové

Podle absolventů ze semistrukturovaného interview by měl optimální pedagog vyučující na oboru adiktologie vypadat následujícím způsobem.⁶¹ Měl by to být člověk, který umí zaujmout svým projevem (4), člověk z praxe (4) s širokými teoretickými i praktickými dovednostmi v oboru (4), který ovšem disponuje také pedagogickými dovednostmi (nemusí to být vystudovaný pedagog) (3). Měl by být profesionální (chodit včas na výuku, aktualizovat si své podklady pro výuku, být spravedlivý v hodnocení apod.) (3) a důležitým je také pro některé, aby to byl člověk, který je osobností (2). Výše uvedený odstavec neznámá, že by měl pedagog vypadat přesně podle těchto měřítek, je spíše ukázkou toho, co absolventi na vyučujících oceňují a z jakých rukou se jim výuka přijímá nejlépe. Zásadními jsou v tomto úryvku však pedagogické dovednosti a profesionalita vyučujících, které byly v případě některých pedagogů poměrně negativně hodnoceny. V případě prvního problému je řešení jednoduché, a to umožnit pedagogům se v této oblasti dále vzdělávat. Zjištění, kdo toto potřebuje a kdo ne, by pak mohlo být otázkou běžně používaných hospitací na výuce, které by mohly sloužit i jako jeden z prostředků

⁶¹ Uváděny jsou vlastnosti sestupně podle četnosti výskytu v rozhovorech s absolventy.

měření kvality výuky. Co se týče neprofesionality vyučujících, mám za to, že jde o problém, který je uzavřený v kruhu. Nelze totiž chtít po vyučujících profesionalitu, když se sami studenti profesionálně nechovají (pozdní příchody/brzké odchody v řádu několika desítek minut, zapisování nepřítomných studentů do archů s docházkou apod.) a naopak. Mým návrhem zde tak není hledat, kde je chyba, mým návrhem je hledat společnou komunikaci a společné hranice. Je to v tomto případě určitá výzva k důslednosti na obou stranách.

Hodnocení studentů a způsoby uzavírání předmětů

Z hlediska hodnocení studentů vidím jako zásadní krok nastavit podmínky hodnocení a uzavírání adiktologických předmětů tak, aby je bylo možné splnit i v ročnících studia, kdy se vyučuje medicínský kmen, a zároveň tak, aby nevedly k upozadění adiktologických předmětů. Jestliže jsou totiž podmínky vymezeny tak, že pedagogové stejně od některých věcí v kontextu náročnosti medicínského kmene případně v kontextu velkého množství vyučovaných předmětů upouští, tak v tomto uspořádání nevidím žádný smysl a nemůže vést k ničemu jinému než k povrchnímu vzdělání.

V případě navrhované redukce předmětů do bloků, by se tento problém poměrně rychle vyřešil, a to jak v rovině např. realizace regulérních zkoušek ve stěžejních předmětech, tak např. v redukci množství písemných prací případně prezentací. Studenti by tak mohli jít do větší hloubky a umožnilo by to s nimi více pracovat, než jen v některých případech tvořit práce víceméně pouze účelově pro odškrtnutí splnění předmětu. Opět by však v tomto případě byla důležitá vzájemná komunikace pedagogů a zodpovězení otázky: „Umožní tento způsob hodnocení a uzavření předmětu skutečně ověření znalostí a dovedností studentů?“

Formy výuky

Jako nevyhovující forma výuky byl absolventy označen způsob, kdy je výuka konstruována pouze z příspěvků studentů ve formě prezentací (odůvodňováno tím, aby získali prezentační dovednosti) nebo e-learning. V případě prvního bych navrhovala zvážit (vzhledem k tomu, že absolventi upozorňovali někdy i na nulový feedback ze strany pedagogů) zařazení předmětu na prezentační dovednosti případně rétoriku, v kterém by mohli tyto dovednosti získat. Následně potom zvážit v jaké míře je vhodné zařazovat obě výše zmíněné metody (v případě e-learningu možná jestli v prezenčním studiu vůbec), aby

ještě přinášely to, co skutečně přinést mají. Předpokladem tohoto kroku je pak také komunikace mezi pedagogy.

Poskytování zpětné vazby od studentů

V práci jsem se poměrně ve velké míře zabývala hodnocením kvality výuky, ať už na obecné úrovni, nebo z hlediska konkrétních možností, které mají studenti oboru adiktologie. Jak se zdá, tak anketa v SISu zřejmě nebude z různých důvodů nejoblíbenější formou podávání zpětné vazby. Vidím proto smysl v pokračování setkávání studentů a pedagogů, nicméně z dostupných informací bych navrhovala tato setkávání pravidelnější, častější a transparentnější – tedy dát studentům jasnou informaci o tom, co se s jejich komentáři stalo a jak byl např. případný problém vyřešen. Absolventi také navrhovali např. schránku na dotazy a připomínky nebo malou anketu na konci každého semestru u každého předmětu. Co se týče schránky na dotazy a připomínky, nemyslím si, že by to byl špatný nápad, tato metoda by zajišťovala anonymitu studenta a umožňovala se mu k záležitosti upřímně vyjádřit, nelimitovala by ho např. strachem z toho, že se mu bude pedagog mstít za jeho komentář při zkoušení. Navíc by nešlo o administrativně náročnou metodu.

Druhou rovinou této oblasti je také samotná aktivita studentů. Myslím, že je ke zvážení, do jaké míry a případně jakým způsobem studenty povzbuzovat, aby zpětnou vazbu podávali – tedy jak je pro obor důležité, aby tuto zpětnou vazbu od studentů získal – a na druhé straně do jaké míry nechat aktivitu na nich.

9 DISKUZE A ZÁVĚRY

9.1 Výsledky výzkumu a jeho limity

Tato diplomová práce předkládá ucelený pohled na prezenční formu bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia, a to za pomoci evaluačního výzkumu, který se skládá ze třech vzájemně propojených výzkumných linií. V rámci první linie, kterou představuje analýza potřeb, jsem vydefinovala vzdělávací potřeby absolventů, ty reflektovaly zejména nastavení výuky a to jak v oblasti koncepce, obsahu a struktury, tak i v oblasti realizace. Mimo tento rámec se poté objevila ještě potřeba jistot ohledně pracovního uplatnění a potřeba být jako profese respektován, což dávám do souvislosti s výpovědí absolventů ohledně možností pracovního uplatnění a hlavně s poměrně silným zpochybňováním kompetencí adiktologů a oboru jako takového. Kromě toho, že jsem v rámci této linie hledala mezery mezi tím, co je a co by mělo být, jsem se ptala absolventů také na to, co se jim na oboru adiktologie líbí. Informací z této oblasti bylo oproti těm, které vypovídaly o tom, co se absolventů nelíbí nebo co by rádi změnili, nepoměrně méně. Nicméně nemyslím, že by šlo o projev nespokojenosti absolventů jako spíše o nastavení některých jedinců vstupujících z akademického prostředí do praxe a taktéž o charakter výzkumu jako takového, který žádal o hodnocení a podněty ke zlepšení. Druhou výzkumnou linií byla evaluaci spokojenosti, v rámci které jsem dospěla k závěru, že jsou absolventi s určitými výtkami se studiem jako takovým spokojeni, ovšem s rezervami v oblasti jejich uplatnění v praxi (viz dále). Poslední výzkumnou linií byla poté evaluace procesu, která mapovala kontrast mezi pohledem tvůrců oboru a absolventů. Výsledky této linie se nedají vzhledem k někdy poměrně velkým rozporům mezi jednotlivými absolventy zcela globalizovat, nicméně je možné říci, že se pohled tvůrců oboru s pohledem absolventů ne vždy zcela ve všem shoduje.

Ačkoliv byla tato práce zaměřena zejména na hodnocení koncepce a výuky studijního oboru adiktologie, dotýkala se v kontextu snahy o ucelený pohled na studijní obor také uplatnění absolventů v praxi. To se ukázalo být poměrně velkým tématem, s kterým úzce souvisí další témata, jako jsou kompetence adiktologů nebo zpochybňování oboru adiktologie. Ačkoliv vnímám, že se kompetence adiktologů začínají již ohraničovat, určité formulace nabízí například zákon, definovány jsou již adiktologické výkony a za určité vymezení lze považovat také logbook k praxím, chybí mi zde na druhou stranu stále něco uchopitelného, a právě v tom vnímám souvislost s uplatněním absolventů a se zpochybňováním oboru. Můj názor je takový, že pokud budou adiktologové schopni sami

sebe lépe definovat, budou tak transparentnější jak pro své okolí, tak i pro zaměstnavatele. Bylo by naivní si myslet, že by pouze tento krok vedl ke zvýšení zaměstnatelnosti absolventů nebo odstranění pochybností o oboru, nicméně zvýšení sebevědomí adiktologů, co se postavení týče, by mohlo ve výsledku vést i k posílení sebevědomí celého oboru a mohlo by tak být prvním krokem jak tyto věci začít pomalu měnit. Nicméně sebevědomí si adiktologové určitě nezvýší, pokud budou z úst pedagogů nebo poskytovatelů praxí slyšet stejná slova pochyb jako od ostatních. Myslím, že je na tomto místě důležité se ptát proč a pátrat po příčinách, jak jsem již uvedla v doporučeních pro tuto práci.

Limitem této práce jsou kromě možných zkreslení, která jsem uvedla již v metodice výzkumu, také aplikovatelnost výsledků a doporučení, která je komentována níže. Za určitý limit je pak nutné považovat také možnou nechuť měnit již zaběhnuté věci. Nemyslím si ale, že by toto byl limit úplně pravděpodobný, protože Klinika adiktologie stále pracuje na rozvoji studia, a jeví se mi tedy v tomto světle jako změnám přístupná.

9.2 Metodologický rámec výzkumu

Z metodologického hlediska jsem si v rámci tohoto výzkumu postavila před sebe hned několik ne úplně lehkých úkolů – chtěla jsem obor komplexně zmapovat, propojit kvalitativní a kvantitativní výzkumné metody, vytvořit si vlastní dotazník a další.

Zpětně hodnotím, že samotná myšlenka potažmo i metodika výzkumu nebyla až na nějaké oblasti (viz níže) úplně špatná, nicméně pro potřeby a možnosti diplomové práce byla až příliš ambiciózní, což vedlo ve výsledku k tomu, že jsem nevyužila z důvodu rozsahu práce spoustu získaných dat, nehodnotila různé proměnné, nemohla jsem provést např. meziročníková srovnání hodnocení absolventů, a musela jsem se tak zaměřit pouze na hlavní a obecná výzkumná témata a nezabíhat do přílišných podrobností a souvislostí.

Ačkoliv jsem se v rámci interview a dotazníku snažila o co největší jednotnost a porovnatelnost obou výzkumných nástrojů, nebylo díky poměrně velkému množství účastníků ve výsledku snadné obě metody propojit. I když i zde pociťuji určité rezervy, myslím si ale, že se mi podařilo ve výše popsaném omezeném režimu ve výsledku celkovou kompaktnost výzkumu udržet.

Mám za to, že tvorba vlastního dotazníku byla logickou volbou reflektující absenci adekvátních studentských hodnocení, která by se dala aplikovat na podmínky oboru adiktologie. Ačkoliv si tvorba dotazníku vyžádala dlouhé přípravy i testování v rámci předvýzkumu, nepodařilo se mi všechny nedostatky odstranit. Šlo například o jeho

délku, která byla v kontextu (ne)možnosti využití dat neúměrná, nebo např. opomenutí faktu, že studenti mohli před zahájením výuky kromě VŠ/VOŠ studovat také specializované střední školy, které mohly např. ovlivnit jejich potřebu dalšího studia apod. (analýza těchto proměnných nebyla do práce vůbec zahrnuta). V případě záměru opětovného použití by tak dotazník musel projít důkladnou revizí, a to nejlépe v týmu.

Abych tuto část shrnula, zpětně vnímám, že by bylo určitě výhodnějším modelem realizovat výzkum rozděleně podle jednotlivých druhů evaluace (evaluaci spokojenosti, analýzu potřeb a evaluaci procesu) a/nebo se zaměřit na jednu oblast (studium nebo praxe) a/nebo si vymezit užší cílovou skupinu (např. jeden ročník). Takováto realizace pomocí dílčích výzkumů by umožňovala podrobně zkoumat každou z uvedených rovin z různých pohledů a lépe by reflektovala jejich odlišnosti (např. přístup při zkoumání studia versus praxe). Dohromady by pak mohly vytvořit komplexní obraz. Zvážila bych také provedení výzkumu pomocí focus group, což by podle mého názoru pomohlo lépe vyjednat shodu mezi jednotlivými absolventy, než sestavování obecného názoru z dílčích výpovědí, aby tak aplikace případných změn lépe odrážela míru shody potřeb všech studentů.

9.3 Obtížná místa realizace práce

Při sestavování návrhu této práce bylo mým původním předpokladem, že bude nejobtížnějším místem získat absolventy, kteří budou ochotni se zapojit do výzkumu. Ačkoliv nebyl výzkumný soubor nasycen do takové míry, jaký byl můj záměr, nepovažuji toto ve výsledku za takový problém, jakým se ukázalo být získání podkladů pro teoretickou část práce, a to konkrétně statistik absolventů oboru adiktologie (počty absolventů, studentů apod.). I přes velkou pomoc vedoucího mé diplomové práce se mi nepodařilo tyto informace, které považuji za naprosto elementární, od fakulty získat, což vnímám za velký nedostatek této práce. Získala jsem pouze částečné informace, kolem kterých bylo velmi tajností a ve výsledku byly mnohem méně přesné než ty, které jsem vytěžila několikahodinovým manuálním sčítáním za pomoci Centrálního katalogu Univerzity Karlovy v Praze a Repozitáře závěrečných prací Univerzity Karlovy v Praze. Mám za to, že chybou bylo, že jsem nepodala nějakou formu oficiální žádosti na vedení fakulty, která by možná ušetřila všechny tyto problémy a vedla by k získání potřebných informací.

9.4 Navazující magisterské studium adiktologie

V průběhu analýzy dotazníků – ačkoliv bylo explicitně dáno, že se výzkum týká pouze bakalářského studia – jsem nacházela hodnocení, která se týkala i stupně magisterského. Šlo zejména o negativní hodnocení, z nichž některá porovnávala vzájemně oba vzdělávací stupně. Komentováno bylo např. to, že v magisterském studiu rapidně klesá kvalita výuky i vyučujících oproti bakaláři; chybí provázanost s předchozím studiem s tím, že se spousta věcí znovu opakuje; přijímají se všichni zájemci, kteří se ke studiu přihlásí, a tím rapidně klesá kvalita studentů apod. Jak už jsem uvedla v teoretické části práce, magisterské studium se poprvé otevřelo v roce 2010/2011, jeho existence je tedy ještě poměrně krátká na to, aby mohlo být vše dotaženo do konce. Nicméně ačkoliv z výše uvedeného nelze nic posuzovat, protože se jednalo spíše o výkřiky, než o cokoli jiného, mám za to, že by určitá forma zpětné vazby o tom, jak studium funguje, měla být zcela jistě realizována.

9.5 Aplikace výsledků do praxe a doporučení pro další práci

Soubor doporučení, který je hlavním výsledkem této práce, je odrazem pohledu absolventů na studijní obor adiktologie. Důležité je na tomto místě říci, že jde o zpětný pohled – tj. i když se výzkumu účastnili i nejmladší ročníky absolventů, vývoj oboru jde velmi rychle dopředu, to znamená, že nemusí stoprocentně reflektovat potřeby současných studentů. Určitým způsobem nereflektovat jejich potřeby může také z důvodu, že absolventi hodnotili studium s určitým odstupem a náhledem. Jak sami říkali, např. časté odpadávání výuky jim v některých případech v době jejich studia vyhovovalo, zpětně to ale hodnotí negativně. Znamená to, že pokud se např. toto děje stále, je spíše pravděpodobné, že o tom studenti pomlčí a nebudou mít zájem situaci řešit. V případě zájmu aplikovat některé výsledky a návrhy do praxe bych tedy nejdříve volila ověřit, jaká je aktuální situace v oboru a dle toho tyto intervence přizpůsobila a zpřesnila.

9.6 Závěr

Hlavní myšlenkou mé práce bylo zhodnotit podobu studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia a na tomto základě vytvořit doporučení, která by vedla k jeho dalšímu rozvoji. Tuto myšlenku, respektive tento obecný cíl hodnotím jako naplněný. Splnění dílčích cílů a zodpovězení souvisejících výzkumných otázek se podařilo. Z výsledků vyplývá, že jsou absolventi se studiem jako takovým až na některé oblasti, které nekorigují s jejich potřebami nebo představami o tom, jaké by mělo studium být nebo

co by z něho měli získat a vzdory tlakům okolí víceméně spokojeni, přineslo jim znalosti a dovednosti z oblasti adiktologie zasazené do multidisciplinárního rámce a mimo jiné vedlo u některých také k osobnímu rozvoji. Druhou stránkou je ovšem následné uplatnění v praxi, které si žádá podrobnějšího prozkoumání. Vznikl také soubor doporučení, který ovšem není ve výsledku úplně konkrétním návrhem, ale spíše určitou výzvou k tomu, abychom se společně zamysleli nad tím, jak studium vypadá a jak funguje a společně pracovali na tom, jak by mohlo vypadat a fungovat lépe. Vnímám, že moje práce tedy přinesla spíše více otázek než odpovědí, nicméně právě to by mělo být impulsem k tomu se touto problematikou dále zabývat a pomoci tak nejenom studijního oboru adiktologie, ale i oboru jako celku získat své pevné místo v naší společnosti.

- Akademický senát 1. lékařské fakulty. (2008). Řád pro hodnocení výuky studenty 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Retrieved July 16, 2014, from <http://www.lf1.cuni.cz/Data/files/pr%C3%A1vn%C3%AD/rad-pro-hodnoceni-vyuky-studenty-1.-lf-uk.pdf>
- Bášný, Z. (2010). Odkaz doc. MUDr. Svetozara Nevoľeho. *Čes a slov Psychiatr*, 106(4), 246-248.
- Benelux Bologna Secretariat. (2009). Bologna beyond 2010: Report on the development of the European Higher Education Area. Background paper for the Bologna Follow-up Group prepared by the Benelux Bologna Secretariat. Brussel: Departement Onderwijs en Vorming. Afdeling Hoger Onderwijs.
- Budapest-vienna Declaration. (2010). Retrieved November 20, 2014, from http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/Budapest-Vienna_Declaration.pdf
- Bútora, M. (1991). Překročit svůj stín: Kluby abstinujících a jiné svépomocné skupiny v péči o zdraví. Praha: AVICENUM.
- Centrum adiktologie. (2011). Zpráva o činnosti v roce 2010. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Univerzita Karlova v Praze.
- Centrum adiktologie. (2008). Zpráva o činnosti v roce 2007. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Univerzita Karlova v Praze.
- Centrum adiktologie. (2007). Zpráva o činnosti v roce 2006. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Univerzita Karlova v Praze.
- Douda, I. (2008). Skála a spol. – Apolinář a nealkoholové drogy. In: Kalina, K., Douda, I., Klímová, H., Krombholz, J., Popov, P., Růžička, J., & Vodňanská, J., Spravedlivý jako palma kvést bude: Jaroslav Skála – zakladatel české adiktologie. *Zaostřeno na drogy*, 6(1), 1-12. Praha: Úřad vlády ČR.
- e-ISO. (n.d.) e-ISO slovník. Retrieved November 15, 2014, from <http://www.eiso.cz/informacni-servis/eiso-slovník/>
- European Association for quality assurance in higher education. (n.d.) ENQA & the Bologna process: Historical overview. Retrieved November 20, 2014, from <http://www.enqa.eu/index.php/work-policy-area/enqa-the-bologna-process/>
- Fidesová, H., Sklenář, O., & Vavrinčíková, L. (2013). Vstup adiktologických služeb do systému zdravotnictví: Praktický návod registrace a provozu

adiktologické služby jako zdravotnického zařízení. *Zaostřeno na drogy*, 11(6), 1-16.

- Gabrhelík, R., & Miovský, M. (2011). History of Self-help and 'Quasi-Self-Help' Groups in the Czech Republic: Development and Current Situation in the Institutional Context of Drug Services. [Reprinted from Gabrhelík, R., & Miovský, M. (2009). History of Self-help and 'Quasi-Self-Help' Groups in the Czech Republic: Development and Current Situation in the Institutional Context of Drug Services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, (4), 137-158.] *Adiktologie*, 11(2), 100-112.
- Harvey, L., & Green, D. (1993). Defining quality. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 18(1), 9-34.
- Chodura, L. (2012, December 4). Neupsat se jednomu přístupu. Retrieved July 18, 2014, from <http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/445830>
- Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Chráska, M. (2006). Které faktory v současné době ovlivňují studentské hodnocení vysokoškolské výuky. In: Sborník z 14. konference ČAPV: Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu. Plzeň: ZČU.
- Chvátalová, A., Kohoutek, J., & Šebková, H. (Eds.). (2008). *Zajišťování kvality v českém vysokém školství*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Jančík, D. (2014). „Pít či nepít – to jest, oč tu běží.“ Střety příznivců a odpůrců abstinence v meziválečném Československu. *Historická sociologie*, (1), 47-69.
- Jurystová, Lucie. (2014, July 11). Certifikované kurzy pro adiktology pro získání zvláštní odborné způsobilosti – podzimní termín. Retrieved March 14, 2015, from <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/4668/Certifikovane-kurzy-pro-adiktology-pro-ziskani-zvlastni-odborne-zpusobilosti-podzimni-termin>
- Kalina, K. (2008a). Apolinář. In: Kalina, K., Douda, I., Klímová, H., Krombholz, J., Popov, P., Růžička, J., & Vodňanská, J., Spravedlivý jako palma kvést bude: Jaroslav Skála – zakladatel české adiktologie. *Zaostřeno na drogy*, 6(1), 1-12. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kalina, K. (2008b). *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2007). Editorial. *Adiktologie*, 7(2), 5-8.

- Kalina, K. (2005, March 31). Co je SUR? Retrieved July 14, 2014, from http://www.sur.cz/downloads/co_je_sur.pdf
- Kittnar, O. (2014). Hodnocení výuky studenty. In: 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze, Výroční zpráva: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, 2013. Retrieved September 20, 2014, from <http://www.lf1.cuni.cz/document/48333/vyrocn-zprava-lf-uk-2013-web.pdf>
- Kittnar, O. (2013, May/June). Proč by studenti měli hodnotit výuku. *Jednička*, 1(3), 6.
- Kohoutek, J. (2008). Teoretické přístupy k zajišťování kvality vysokého školství. In: Chvátalová, A., Kohoutek, J., & Šebková, H. (Eds.), Zajišťování kvality v českém vysokém školství. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Kruta, V. (1985). Purkyňovy vědecké práce a objevy. In: Kruta, V., & Zapletal, V., Jan Evangelista Purkyně: Sebrané spisy. Svazek XIII. Praha: Academia.
- London Communiqué. (2007). Retrieved November 20, 2014, from http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/London_Communique18May2007.pdf
- Mareš, J., & Došlá, Š. (2008). Studentské posuzování kvality výuky na celouniverzitní úrovni. Brno: MSD.
- Mareš, J. (2006). Manuál pro tvůrce a uživatele studentského posuzování výuky. Praha: Karolinum.
- Masaryk, T. G. (1938). I. O alkoholismu. II. O ethice a alkoholismu. Vydání 6. a 4. nezměněné. Brno: Moravskoslezské zemské ústředí Československého abstinentního svazu.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2013). Výchozí dokument pro novelu zákona o vysokých školách. Retrieved January 20, 2015, from http://www.radavs.cz/prilohy/8p8-6Rozsirena_verze.pdf
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2010). Dlouhodobý záměr vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové a inovační, umělecké a další tvůrčí činnosti pro oblast vysokých škol na období 2011–2015. Retrieved November 15, 2014, from <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/dlouhodoby-zamer-vzdelavaci-a-vedecke-vyzkumne-vyvojove-a>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (n.d.a). Zdůvodnění potřeby. Retrieved June 15, 2014, from <http://kvalita.reformy-msmt.cz/zduvodneni-potrebnosti>

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (n.d.b). Hierarchie IPN projektů. Retrieved June 15, 2014, from <http://www.reformy-msmt.cz/>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (n.d.c). Cíle projektu. Retrieved June 15, 2014, from <http://kvalita.reformy-msmt.cz/cile-projektu>
- Ministerstvo zdravotnictví. (n.d.a). Základní informace o projektu. Retrieved March 14, 2015, from <http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz/nelekarsti-zdravotnicti-pracovnici/zakladni-informace-o-projektu>
- Ministerstvo zdravotnictví. (n.d.b). Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu ADIKTOLOG. Retrieved March 14, 2015, from http://www.mzcr.cz/obsah/akreditovany-kvalifikacni-kurz_3080_3.html
- Miovský, M. (Ed.). (2014). Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014–2020. Verze 3 ze dne 16. ledna 2014. Retrieved November 20, 2014, from <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/633/4370/Adiktologie-studijni-obor-a-kvalifikace-vcetne-celozivotniho-vzdelavani>
- Miovský, M. (2007a). Zdravotnický obor adiktologie: reflexe vzniku, současného vývoje a budoucího směřování kvalifikačního studia. *Adiktologie*, 7(2), 30-45.
- Miovský, M. (2007b). Oslavované i proklínané halucinogeny. *Psychologie dnes*, (12), 38.
- Miovský, M. (2007c). Úvodní slovo. In: Centrum adiktologie., Zpráva o činnosti v roce 2006. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Univerzita Karlova v Praze.
- Miovský, M. (2006a). Úvodní slovo. In: Centrum adiktologie., Zpráva o činnosti v roce 2005. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze.
- Miovský, M. (2006b). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (2004). Evaluace výuky na vysokých školách: Základní teoretická východiska. In: Kotlanová, A., Miovský, M., Münsterová, E., Řehan, V., & Šúcha, M., Sborník 1. mezinárodní škola na téma „Evaluace vysokoškolského vzdělávání“. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Miovský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 3/4. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Miovský, M. (1996). LSD a jiné halucinogeny. Boskovice: Albert.

- Münsterová, E. (2004). Úloha studentů při vytváření a hodnocení kvality vysokých škol. In: Kotlanová, A., Miovský, M., Münsterová, E., Řehan, V., & Šúcha, M., Sborník 1. mezinárodní škola na téma „Evaluace vysokoškolského vzdělávání“. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Nenadál, J., Vykydal, D., Hutýra, M., & Petříková, R. (2014a). Metodika vnitřního hodnocení kvality ITV/VŠ. [PowerPoint slides]. Retrieved November 15, 2014, from <http://kvalita.reformy-msmt.cz/metodika-vnitriho-hodnoceni-kvality-itv-vs-soubor>
- Nenadál, J., Hutýra, M., Petříková, R., & Vykydal, D. (2014b). Metodika komplexního hodnocení kvality ITV/VŠ. Retrieved November 15, 2014, from <http://kvalita.reformy-msmt.cz/metodika-komplexniho-hodnoceni-kvality-itv-vs>
- Pabian, P. (2010). Od elitního přes masové k univerzálnímu terciárnímu vzdělávání: konceptuální rámec. In: Prudký, L., Pabian, P., & Šima, K., České vysoké školství: Na cestě od elitního k univerzálnímu vzdělávání 1989-2009. Praha: Grada Publishing.
- Pabian, P., & Nantlová, S. (2012). Stanovení cílů pro ITV ve vzdělávací oblasti. Retrieved February 15, 2014, from <http://kvalita.reformy-msmt.cz/stanoveni-cilu-ve-vzdelani-pro-itv-soubor>
- Pavlovská A. (2012). Analýza studentských praxí v oboru adiktologie. Diplomová práce. Retrieved March 15, 2015, from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/118644/>
- Pavlovská, A., & Reichelová, L. (2012). Manuál praxí: průvodce odbornou praxí ve studiu adiktologie pro studenty, pedagogy a vedoucí praxí v organizacích. (Dostupné ze Studijního informačního systému <https://is.cuni.cz/studium/index.php> u příslušného předmětu po zalogování.)
- Popov, P. (2008). Skála adiktolog – životní dráha zakladatele. In: Kalina, K., Douda, I., Klímová, H., Krombholz, J., Popov, P., Růžička, J., & Vodňanská, J., Spravedlivý jako palma kvést bude: Jaroslav Skála – zakladatel české adiktologie. *Zaostřeno na drogy*, 6(1), 1-12. Praha: Úřad vlády ČR.
- Popov, P. (2005). Historie léčby alkoholismu v českých zemích. *Adiktologie*, 5(S2), 234-241.
- Popov, P., & Miovský, M. (2012). Editorial. *Adiktologie*, 12(1), 5-6.
- Rais, K., & Münsterová, E. (2014). Metodika IPN KVALITA: Úvod. Retrieved November 15, 2014, from <http://kvalita.reformy-msmt.cz/metodiky-ipn-kvalita>

- Santiago, P., Tremblay, K., Basri, E., & Arnal, E. (2008). Tertiary Education for the Knowledge Society. Volume 1. Special features: governance, funding, quality. Paris: OECD.
- Skála, J. (2003). Historie léčby závislosti v České republice. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 7/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Skála, J. (1998). Lékařův maraton: Ber a dávej. Praha: Český spisovatel.
- Sorbonne Joint Declaration. (1998). Retrieved November 20, 2014, from http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/SORBONNE_DECLARATION1.pdf
- Stafford, P. (1997). Encyklopedie psychedelických látek. Praha: Volvox Globator.
- Studenti z Komise pro hodnocení výuky. (2014 December/February). Hodnocení výuky, aneb Snaha o její zkvalitnění. *Jednička*, 2(1), 7.
- SUR. (n.d.). Princip vzdělávání. Retrieved July 14, 2014, from <http://www.sur.cz/princip.html>
- Šebková, H., Beneš, J., & Roskovec, V. (2013). Využití evropských standardů pro zajištění kvality na českých vysokých školách. Praha: Vyšehrad.
- Šebková, H., & Smrčka, J. (2008). Zajišťování kvality vysokého školství v České republice. In: Chvátalová, A., Kohoutek, J., & Šebková, H. (Eds.), Zajišťování kvality v českém vysokém školství. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Šťastná, L. (2013, November 16). Adiktologie jako obor. Retrieved February 12, 2014, from <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/632/4369/Adiktologie-jako-obor>
- The Bologna Declaration. (1999). Retrieved November 20, 2014, from http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf
- Tomášek, V. (2014). Písemné sdělení.
- Univerzita Karlova. (2014a). Výroční zpráva o činnosti Univerzity Karlovy v Praze za rok 2013. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Univerzita Karlova. (2014b). Vlastní hodnotící zpráva Univerzity Karlovy za období let 2004–2012. Retrieved September 20, 2014, from http://www.cuni.cz/UK-4058-version1-vhz_uk_2004_2012.pdf
- Univerzita Karlova. (2014c). Řád pro hodnocení výuky studenty Univerzity Karlovy v Praze. Retrieved September 20, 2014, from <http://www.cuni.cz/UK-4588.html>

- Univerzita Karlova. (2014d). Seznam přednášek na Univerzitě Karlově v Praze, 1. lékařské fakultě ve studijním roce 2014/2015. Retrieved November 15, 2014, from www.lf1.cuni.cz/file/37370/karolinka.pdf
- Univerzita Karlova. (2013). XI. úplné znění statutu Univerzity Karlovy v Praze. Retrieved September 29, 2014, from <http://www.cuni.cz/UK-5305-version1.pdf>
- Vaněčková, K. (2006). Kritéria kvalitní vysokoškolské výuky jako základ pro hodnocení výuky studenty. In: Sborník z 14. konference ČAPV: Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu. Plzeň: ZČU.
- Vinš, V. (2004). Hodnocení Akreditační komisí. Retrieved September 20, 2014, from http://www.akreditacnikomise.cz/attachments/148_hodnoceni_kvality_vs.pdf
- Winkler, P. (2009). Psychosociální aspekty užívání halucinogenů a zpětné hodnocení autoexperimentů s LSD u odborníků na duševní zdraví po přibližně 40 letech. Diplomová práce. Retrieved November 12, 2014, from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/84032/?lang=cs>
- World Health Organization, United Nations International Drug Control Programme, & Centre for Drugs and Drug Addiction. (2000). Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek: Rámcový sešit. Retrieved September 15, 2013, from http://www.drogy-info.cz/index.php/media/files/evaluace/01a_ramcovy_sesit
- Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s

poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů

11 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

(1) Adiktolog vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta,*
- b) provádět neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření přítomnosti návykových látek a infekčních onemocnění,*
- c) stanovit program primární prevence včetně programu včasné diagnostiky a intervence,*
- d) provádět depistáž s cílem identifikovat osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky a u těchto osob provádět prevenci, výchovu a poradenství v oblastech zdravého způsobu života a snižování škodlivosti užívání návykových látek,*
- e) provádět individuální skupinovou a rodinnou podpůrnou psychoterapii,*
- f) instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti péče o osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky o škodlivosti užívání návykových látek,*
- g) provádět poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí.*

(2) Adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci může vypracovávat v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci.

(3) Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii,*
- b) asistovat při psychiatrických a psychologických vyšetřeních“ (vyhláška č. 55/2011, § 22, odst. 1-3).*

Příloha č. 2 – Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě

▪ 9. platová třída

1. Provádění adiktologické diagnostiky pacienta pod odborným dohledem, dílčí činnosti na stanovení programu primární prevence pro rizikové skupiny včetně včasné diagnostiky a intervence, provádění neinvazních odběrů biologického materiálu na přítomnost drog a infekčních onemocnění.

2. Poskytování základní a specializované adiktologické péče pod odborným dohledem, například vyhodnocování potřeb, zhodnocení omezení a rizik pro stanovení dalšího léčebného plánu. Terapeutická, instruktážní a poradenská práce s pacienty trpícími poruchami vzniklými v důsledku užívání návykových látek nebo s jejich rodinnými příslušníky v ambulantních i lůžkových zařízeních.

▪ 10. platová třída

1. Provádění komplexní adiktologické diagnostiky pacienta bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, stanovení programu primární prevence pro rizikové skupiny včetně včasné diagnostiky a intervence. Provádění neinvazních odběrů biologického materiálu na přítomnost drog a infekčních onemocnění.

2. Poskytování komplexní adiktologické péče bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, například vypracování komplexního léčebného plánu na základě zhodnocení bio-psycho-sociálního stavu pacienta a s využitím údajů ze zdravotnické dokumentace. Koordinace realizace léčebného plánu, spolupráce a asistence při psychiatrických a psychologických vyšetřeních a systematické psychoterapii, odborná práce při realizaci a vedení terapeutických programů v ambulantních a lůžkových zařízeních, zaznamenávání vývoje a změn stavu pacienta. Provádění poradenské činnosti v oblasti sexuálně a krví přenosných chorob a epidemiologické ochrany. V indikovaných případech práce s rodinnými příslušníky pacienta.

3. Posuzování situace pacienta ve vztahu k onemocnění a k jeho zdravotním, sociálním a právním následkům na základě údajů ze zdravotnické dokumentace a poznatků z lékařských a sesterských vizit. Realizace adiktologických terapeutických, rehabilitačních, resocializačních a rekondičních pobytů pacientů nebo klientů s ohledem na jejich zdravotní stav a sociální podmínky. Zajišťování zdravotních podmínek a pomůcek pro

pacienty (klienty), příprava pacientů pro ústavní péči a pro zařízení sociální, výchovné nebo speciální adiktologické intervence.

▪ *11. platová třída*

1. Provádění komplexní analýzy a hodnocení zdravotní a sociální situace pacientů užívajících návykové látky z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče, a to spolu se zvážením širších souvislostí a dopadů na osobní, rodinnou i širší situaci pacienta. Hodnocení zdravotních rizik skupin osob z hlediska vlivu užívání návykových látek a s tím souvisejícího chování.

2. Poskytování vysoce specializované adiktologické péče bez odborného dohledu, například participace na provádění vysoce specializované léčby pacientů se závažnými duálními psychiatrickými diagnózami a těžkými somatickými komplikacemi. Zajišťování cílených preventivních programů včetně zajišťování screeningu, předepisování nebo provádění vyšetření nutných ke stanovení, průběhu a úspěšnému dokončení léčby pacientů trpících závislostí a souvisejících zdravotních a sociálních komplikací.

3. Metodické usměrňování v rámci oboru a zajišťování a provádění celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru (nařízení vlády č. 222/2010 Sb., část 2., díl 2.19.31)

Příloha č. 3 – Výzva absolventům prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie

Vážená absolventko, vážený absolvente,

jmenuji se **Romana E. Kačírková** a jsem studentkou navazujícího magisterského studia adiktologie. V současné chvíli zpracovávám diplomovou práci na téma *Evaluace prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia*, jejímž cílem je zhodnocení podoby studijního oboru a zformulování doporučení, která by vedla k jeho dalšímu rozvoji.

Vy jste byl/a součástí oboru a na Vašem názoru velmi záleží, proto si Vás dovoluji touto cestou oslovit s žádostí o účast na výzkumu vztahujícím se k mé diplomové práci, který je oficiálním projektem **Kliniky adiktologie 1. LF a VFN UK vedeným pod záštitou prof. M. Miovského a PhDr. J. Libry** a je realizovaný prostřednictvím elektronického dotazníku a semistrukturovaných interview, které Vám dávají možnost projevit Váš názor, poskytnout zpětnou vazbu, a pomoci tak dosáhnout výše zmíněného cíle.

Dotazník je určen pro všechny **absolventy prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie**, kteří započali studium v akademickém roce **2005/2006 až 2011/2012**. Je anonymní (identifikace pouze ročníku, v kterém jste studoval/a), zabere Vám přibližně 15-25 minut a jeho vyplnění je dobrovolné.

Vyplněním dotazníku a jeho odesláním dáváte souhlas s účastí v tomto výzkumu. Získaná data nebudou spojována s Vaší konkrétní osobou a budou využita pouze pro účely diplomové práce a případné související výstupy.

Odkaz na dotazník: https://qtrial2014.az1.qualtrics.com/SE/?SID=SV_1Fau5USgRIGnTEh

Dotazník prosím vyplňte nejpozději do **30. 11. 2014**.

Interview je určeno pro všechny **absolventy prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie**, kteří započali studium v akademickém roce **2009/2010 až 2011/2012** a rádi by mi ke studiu poskytli podrobnější zpětnou vazbu.

V případě Vašeho zájmu o interview mi prosím napište na e-mail RomanaEleanorKacirkova@seznam.cz – dotazník nevyplňujte.

V případě, že budete mít nějaké otázky nebo nejasnosti, kontaktujte mě prosím na e-mailu: RomanaEleanorKacirkova@seznam.cz

Budu Vám velice vděčna, pokud tuto výzvu rozšíříte dál mezi své bývalé spolužáky.

Děkuji za Váš čas a spolupráci
Romana E. Kačírková

Příloha č. 4 – Dotazník: verze použitá v rámci výzkumu

Poznámka: Modrá barva písma označuje nabízené odpovědi nebo zamýšlenou formu odpovědi. Šipky ani poznámky (např. *Když „c, e“* nebo *Když „ano“*) nebyly ve výsledné podobě dotazníku patrné, sloužily pouze pro správnou konfiguraci programu na tvorbu dotazníku – tj. aby se respondentům zobrazovaly pouze otázky, které navazují na jejich předchozí odpovědi, a nikoliv všechny. Kromě instrukcí obsahoval dotazník v úvodu také výzvu uvedenou v příloze č. 3.

DOTAZNÍK – verze 5

Instrukce:

- Program je nastaven tak, aby vás v případě nevyplnění odpovědi v dotazníku upozornil vyskakovací tabulkou a žlutým označením chybějících položek. Pokud na otázku cíleně nebudete chtít odpovědět, pak výzvu přeskočte a pokračujte dále v dotazníku.
- Vypĺňování dotazníku je v případě potřeby možné přerušit a vrátit se k němu později. Stačí pouze uzavřít okno prohlížeče a vaše odpovědi se uloží. Pro návrat k vyplňování postačuje pouze opětovně kliknout na webový odkaz dotazníku, načež se vám dotazník otevře v místě, kde jste předtím skončil/a.

1. Studium

1.1 V jakém akademickém roce jste začal/a studovat bakalářský studijní obor adiktologie? *V případě, že jste studium předčasně ukončil/a a později jste opětovně začal/a studovat, uveďte rok nástupu na své **úspěšně** zakončené studium.*

- 2005/2006 - 2007/2008 - 2009/2010 - 2011/2012
- 2006/2007 - 2008/2009 - 2010/2011

1.2 Proč jste si vybral/a studium tohoto oboru?

1.3 Jaká byla vaše očekávání od studijního oboru?

1.4 Splnila se vaše očekávání? ano ☒ převážně ano ☒ spíše ano ☒ spíše ne ☒ převážně ne ☒ ne

1.5 Začal/a jste studovat **před nebo souběžně se zahájením** bakalářského studia adiktologie nějakou jinou VŠ/VOŠ? *V případě, že jste např. studoval/a jednu školu před a druhou souběžně se zahájením studia adiktologie a obě jste úspěšně absolvoval/a, vepište u příslušné možnosti do kolonky „Jaký obor?“ oba studované obory škol a oddělte je středníkem.*

- ano, začal/a a úspěšně jsem ji absolvoval/a – Jaký obor?
- ano, začal/a, ale nedokončil/a jsem ji – Jaký obor?
- ano, začal/a a stále ji studuji (*tuto možnost vyplňte i v případě, že: máte studium uzavřené a čeká vás již pouze psaní závěrečné práce a složení závěrečné zkoušky; jste na erasmu nebo máte přerušené studium*) – Jaký obor?
- ne

1.6 Začal/a jste studovat **během** bakalářského studia adiktologie nějakou jinou VŠ/VOŠ?

- ano, začal/a a úspěšně jsem ji absolvoval/a – Jaký obor?
- ano, začal/a, ale nedokončil/a jsem ji – Jaký obor?
- ano, začal/a a stále ji studuji (*tuto možnost vyplňte i v případě, že: máte studium uzavřené a čeká vás již pouze psaní závěrečné práce a složení závěrečné zkoušky; jste na erasmu nebo máte přerušené studium*) – Jaký obor?
- ne, ale měl/a jsem takovou potřebu – Jaký obor?
- ne a ani jsem neměl/a takovou potřebu

1.6.1 → Když „a, b, c“: „Co vás vedlo ke studiu další VŠ/VOŠ během bakalářského studia adiktologie?“

Když „d“: „Odkud vzešla vaše potřeba studovat další VŠ/VOŠ během bakalářského studia adiktologie?“ „Proč jste ji nakonec nešel/a studovat?“

1.7 Kdybyste se ohlédl/a zpátky na svou cestu bakalářským studiem – co pro vás toto studium znamenalo?

1.8 Studoval/a jste nebo studujete navazující magisterský obor adiktologie?

- ano, studoval/a a úspěšně jsem ho absolvoval/a
- ano, studoval/a, ale nedokončil/a jsem ho
- ano, studuji (*tuto možnost vyplňte i v případě, že: jste teprve přijatý/á ke studiu; máte studium uzavřené a čeká vás již pouze psaní závěrečné práce a složení závěrečné zkoušky; jste na erasmu; máte přerušené studium*)
- ne, ale do budoucna to mám v plánu
- ne a do budoucna to nemám v plánu

1.9 → Když „a, b, c“: „Proč jste se rozhodl/a jít studovat navazující magisterský obor adiktologie?“

→ Když „d“: „Proč máte do budoucna v plánu jít studovat navazující magisterský obor adiktologie?“

→ Když „e“: „Proč jste se rozhodl/a nejít studovat navazující magisterský obor adiktologie?“ „Proč ho ani do budoucna nemáte v plánu jít studovat?“

1.10 Začal/a jste studovat **po absolvování** bakalářského oboru adiktologie nějaký **jiný** (než navazující magisterský obor adiktologie) bakalářský nebo magisterský obor/y, případně VOŠ?

- ano, začal/a a úspěšně jsem ho/ji absolvoval/a – Jaký obor?
- ano, začal/a, ale nedokončil/a jsem ho/ji – Jaký obor?
- ano, začal/a a stále ho/ji studuji (*tuto možnost vyplňte i v případě, že: jste teprve přijatý/á ke studiu; máte studium uzavřené a čeká vás již pouze psaní závěrečné práce a složení závěrečné zkoušky; jste na erasmu nebo máte přerušené studium*) – Jaký obor?
- ne, ale měl/a jsem nebo mám takovou potřebu – Jaký obor?
- ne a ani jsem neměl/a nebo nemám takovou potřebu

1.10.1 → Když „a, b, c“: „Co vás vedlo k dalšímu studiu mimo obor adiktologie po absolvování bakalářského studia adiktologie?“

→ Když „d“: „Odkud vzešla vaše potřeba studovat další VŠ/VOŠ mimo obor adiktologie po absolvování bakalářského studia adiktologie?“ „Proč jste ji nakonec nešel/a studovat?“

1.11 Setkal/a jste se někdy vy osobně nebo zprostředkovaně se zpochybňováním svých kompetencí adiktologa získaných studiem nebo se zpochybňováním samotného studijního oboru?

- ano, osobně

- ano, zprostředkovaně

- ne

1.11.1 → Když „ano“: „Okomentujte prosím zpochybňování svých kompetencí nebo oboru, s kterým jste se setkal/a.“

2. Zaměstnání

2.1 Pracujete aktuálně v oboru adiktologie (ve službách, úřad, vyučující...)? Vyplňte „ano“ i v případě, že jde o brigádu při studiu.

- ano, pracuji a do budoucna to mám nadále v plánu

- ano, pracuji, ale do budoucna to již nemám v plánu

- ne, nepracuji, ale do budoucna to mám v plánu

- ne, nepracuji a do budoucna to nemám v plánu

2.2 → Když „a“: „Proč pracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm i do budoucna máte v plánu dále pracovat?“

→ Když „b“: „Proč pracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm do budoucna nemáte v plánu dále pracovat?“

→ Když „c“: „Proč nepracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm do budoucna máte v plánu pracovat?“

→ Když „d“: „Proč nepracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm ani do budoucna nemáte v plánu pracovat?“

2.3 → Když „a, b“: „Specifikujte prosím svou práci v oboru adiktologie. V případě, že máte více zaměstnání, uveďte je všechna, a to i ta, která jsou **mimo obor adiktologie**.“

pracovní pozice _____

zařízení/typ služby (obecně) _____

jak velký úvazek případně DPP/DPČ _____

→ Když „c, d“: „Pracoval/a jste někdy v minulosti v oboru adiktologie? Vyplňte „ano“ i v případě, že šlo o brigádu při studiu.“

ano X ne

2.3.1 → Když „ano“: „Specifikujte prosím, kde jste v minulosti pracoval/a v oboru adiktologie.“

pracovní pozice _____

zařízení/typ služby (obecně) _____
jak velký úvazek případně DPP/DPČ _____

2.3.2 → Když „c, d“: Vyberte odpověď, která nejlépe vystihuje vaši aktuální situaci. *V případě, že nyní nemáte zaměstnání, ale již do něj máte smluvený nástup, uveďte, že zaměstnání máte.*

- pracuji na úvazek(ky)/živnost (případně současně i studuji)
- pracuji na DPP/DPČ (případně současně i studuji)
- „pouze“ studuji
- jsem na rodičovské dovolené
- jsem nezaměstnaný/á
- jsem v invalidním/starobním důchodu
- jiné

2.3.2.1 → Když „a, b“ ... X: „Odpovězte prosím na následující otázky.“
V jakém oboru pracujete?
Na jaké pozici pracujete?

→ Když „jsem nezaměstnaný“: „Přibližte prosím okolnosti svojí nezaměstnanosti. Např.: *Jsem čerstvý absolvent a sháním práci.*“

2.4 Jak hodnotíte svoje možnosti uplatnění na trhu práce po absolvování bakalářského studia adiktologie? *Okomentujte prosím.*

3. Hodnocení studia z hlediska přípravy pro výkon povolání adiktologa

3.0 Máte souvislé zaměstnání v oboru adiktologie po dobu 1 a více let na minimálně půl úvazku?

ne → oddíl 4

ano → 3.1 a dále

3.1 Vyjmenujte prosím **tři** výstupní znalosti a dovednosti, které by si dle vás měl budoucí adiktolog odnést z bakalářského studia k výkonu svého povolání.

(tři okénka)

3.2 Ohodnoťte prosím, v jaké míře vás studium vybavilo vámi jmenovanými znalostmi a dovednostmi.

velmi dobře X dobře X spíše dobře X spíše špatně X špatně X velmi špatně (baterie; počet hodnocení podle počtu vyplněných okének z otázky 5.1 – max. 3)

3.3 Jak jste spokojen/a s tím, v jaké míře vás studium těmito znalostmi a dovednostmi vybavilo?

naprosto spokojen/a X převážně spokojen/a X spíše spokojen/a X spíše nespokojen/a X převážně nespokojen/a X naprosto nespokojen/a (baterie; počet hodnocení podle počtu vyplněných okének z otázky 5.1 – max. 3)

3.4 Kde vnímáte největší **silné (+)** a **slabé (-)** stránky bakalářského studia adiktologie ve vztahu k přípravě studentů k výkonu povolání adiktologa?

+

-

3.5 Představte si, že jste na pozici, která vám dává neomezenou moc. Co byste ve vztahu k výkonu povolání adiktologa na studijním oboru změnil/a nebo vylepšil/a?

4. Celkové zhodnocení

4.1 Ohodnoťte prosím **studijní obor adiktologie** jako celek podle zadaných otázek.

Co považujete za silné stránky studijního oboru?

Co považujete za slabé stránky studijního oboru?

Co považujete za možné příležitosti studijního oboru?

Co považujete za možné hrozby studijního oboru?

4.2 Jak jste zpětně z celkového pohledu spokojen/a se studiem adiktologie?

Pokud máte nějaké nápady, připomínky, co ještě nebylo řečeno a mělo být, nebo komentáře k samotnému dotazníku, zde je prostor k jejich uvedení.

Pro dokončení dotazníku stiskněte prosím modrou šipku vpravo.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha č. 5 – Osnova interview

INTERVIEW – Verze 3

- informovaný souhlas
- ověření nevyplnění dotazníku

1. Studium

1.1 V jakém akademickém roce jste začal/a studovat bakalářský studijní obor adiktologie?
*V případě, že jste studium předčasně ukončil/a a později jste opětovně začal/a studovat, uveďte rok nástupu na vaše **úspěšně** zakončené studium.*

2009/2010 2010/2011

2011/2012

1.2 Proč jste si vybral/a studium tohoto oboru?

1.3 Jaká byla vaše očekávání od studijního oboru?

1.4 Splnila se vaše očekávání?

ano – převážně ano – spíše ano – spíše ne – převážně ne – ne

1.5 Začal/a jste studovat **před nebo souběžně se zahájením** bakalářského studia adiktologie nějakou jinou VŠ/VOŠ?

ano: úspěšně absolvoval/a – nedokončil/a – studuje obor: ne

1.6 Začal/a jste studovat **během** bakalářského studia adiktologie nějakou jinou VŠ/VOŠ?

ano: úspěšně absolvoval/a – nedokončil/a – studuje obor:

ne: ale měla takovou potřebu – neměla takovou potřebu obor:

Když „ano“ → Co vás k tomu vedlo?

Když „ne“ → Pociťoval/a jste nějakou potřebu jít studovat? **ano – ne**

Když „ano“ → Odkud vzešla? Proč jste nakonec nešel/a studovat?

1.7 Kdybyste se ohlédl/a zpátky na vaši cestu bakalářským studiem – co pro vás toto studium znamenalo?

1.8-1.9 Studoval/a jste nebo studujete navazující magisterský obor adiktologie?

MADI ano – absolvoval/a – nedokončil/a – studuje → Proč jste se rozhodl/a jít studovat navazující magisterský obor adiktologie?

ne – plánuje → Proč máte do budoucna v plánu jít studovat navazující magisterský obor adiktologie?

neplánuje → Proč jste se rozhodl/a nejít studovat navazující magisterský obor adiktologie? Proč ho ani do budoucna nemáte v plánu jít studovat?

1.10 Začal/a jste studovat **po absolvování** bakalářského oboru adiktologie nějaký **jiný** (než navazující mgr. adiktologie) bakalářský nebo magisterský obor/y, případně VOŠ?

ano: úspěšně absolvoval/a – nedokončil/a – studuje
ne: ale měla takovou potřebu – neměla takovou potřebu

obor:
obor:

Když „ano“ → Co vás k tomu vedlo?

Když „ne“ → Pociťoval/a jste nějakou potřebu jít studovat?

ano – ne

Když „ano“ → Odkud vzešla? Proč jste nakonec nešel/a studovat?

2. Koncepce studijního oboru

2.1 Studium oboru adiktologie je koncipováno jako multidisciplinární. To na jedné straně umožňuje široký záběr, ale na straně druhé může ztěžovat získání hlubokých teoretických poznatků. Okomentujte prosím, jak tuto koncepci studia vnímáte.

2.2 Představte si, že jste čerstvě po absolvování bakalářského studijního oboru. Pokud bych se vás zeptala, jaké jsou v této situaci vaše **silné stránky (+)** a naopak jaké máte **slabé stránky (-)** ve vztahu k výkonu povolání adiktologa, jaké by to byly?

2.3 Toto je profil absolventa bakalářského studijního oboru adiktologie a vymezení jeho výstupních znalostí a dovedností. Přečtěte si to prosím. (Předání úryvku z akreditačního spisu.) Co si o tom myslíte?

2.4 Setkal/a jste se někdy vy osobně nebo zprostředkovaně se zpochybňováním svých kompetencí adiktologa získaných studiem nebo se zpochybňováním samotného studijního oboru?

ano - osobně X zprostředkovaně → Okomentujte prosím zpochybňování svých kompetencí nebo oboru, s kterým jste se setkal/a.

ne

3. Výuka

3.1 Co se vám **líbilo (+)** a naopak co se vám **nelíbilo/co byste rád/a změnil/a (-)** na **obsahu a struktuře/realizaci výuky** oboru adiktologie? (Studijní plány k nahlédnutí.)

3.2 Jak už bylo řečeno výše, adiktologie má mezioborový charakter. Ten se odráží v různosti předmětů – oblastí, které se během studia adiktologie vyučují. Jsou to např. medicínské obory, sociální práce a sociální politika; právo a kriminologie; odborné adiktologické předměty: klinická adiktologie, systém léčebné péče apod. Identifikujte prosím jednu takovou oblast, která byla podle vás **nejlepší** jak z hlediska obsahu a struktury výuky (odbornost, přínosnost, návaznost předmětů...), tak po realizační stránce (organizační zajištění, pedagog...), a druhou, která byla podle vás **nejhorší**, a své rozhodnutí odůvodněte.

3.3 Jak vnímáte, že jste během studia měl/a **možnost projevovat své názory** ohledně studia (např. na výuku) a případně **měnit věci**, které z vašeho pohledu nefungovaly?

3.4 Ze studentského hodnocení (anketa v SIS) vyplývá, že studenti adiktologie tento typ zpětné vazby moc nevyužívají.

- Čím by to mohlo být způsobeno?

- Co by mohlo zvýšit zájem studentů adiktologie o hodnocení výuky prostřednictvím ankety v SIS?

3.5 Jaké charakteristiky by měl mít podle vás optimální pedagog vyučující na oboru adiktologie? Jak podle vás odpovídají vámi jmenované charakteristiky reálným vyučujícím? *Otázky se zaměřují pouze na pedagogický sbor adiktologie – nikoliv na vyučující společného zdravotnického kmene.*

4. Zaměstnání

4.1-4.3 Pracujete aktuálně v oboru adiktologie (ve službách, úřad, vyučující...)?

ano – ne → Proč?

ANO:

1) *Co dělá?*

pracovní pozice

zařízení/typ služby (obecně)

jak velký úvazek případně DPP/DPČ

2) *Má nějaké další zaměstnání? I mimo obor.*

ano – ne

pracovní pozice

zařízení/typ služby (obecně)

jak velký úvazek případně DPP/DPČ

3) *Do budoucna?* **má v plánu – nemá v plánu → Proč?**

NE:

1) Pracoval/a jste někdy v minulosti v oboru adiktologie? **ano – ne**

pracovní pozice

zařízení/typ služby (obecně)

jak velký úvazek případně DPP/DPČ

2) *Do budoucna?* **má v plánu – nemá v plánu → Proč?**

3) *Aktuálně pracuje, studuje...?*

- pracuji na úvazek(ky)/živnost (případně současně i studuji) → V jakém oboru pracujete?

Na jaké pozici pracujete?

- pracuji na DPP/DPČ (případně současně i studuji) → V jakém oboru pracujete? Na jaké pozici pracujete?

- „pouze“ studuji

- jsem na rodičovské dovolené

- jsem nezaměstnaný/á → Přibližte prosím okolnosti svojí nezaměstnanosti.

- jsem v invalidním/starobním důchodu

- jiné

4.4 Jak hodnotíte svoje možnosti uplatnění na trhu práce po absolvování bakalářského studia adiktologie?

5. Hodnocení studia z hlediska přípravy pro výkon povolání adiktologa

5.0 Máte souvislé zaměstnání v oboru adiktologie po dobu 1 a více let na minimálně půl úvazku? **ano – ne**

5.1 Vyjmenujte prosím **tři** výstupní znalosti a dovednosti, které by si dle vás měl budoucí adiktolog odnést z bakalářského studia k výkonu svého povolání.

- 1.
- 2.
- 3.

5.2 Ohodnoťte prosím, v jaké míře vás studium vybavilo vámi jmenovanými znalostmi a dovednostmi.

1. velmi dobře X dobře X spíše dobře X spíše špatně X špatně X velmi špatně
2. velmi dobře X dobře X spíše dobře X spíše špatně X špatně X velmi špatně
3. velmi dobře X dobře X spíše dobře X spíše špatně X špatně X velmi špatně

5.3 Jak jste spokojen/a s tím, v jaké míře vás studium těmito znalostmi a dovednostmi vybavilo?

1. naprosto spokojen/a X převážně spokojen/a X spíše spokojen/a X spíše nespokojen/a X převážně nespokojen/a X naprosto nespokojen/a
2. naprosto spokojen/a X převážně spokojen/a X spíše spokojen/a X spíše nespokojen/a X převážně nespokojen/a X naprosto nespokojen/a
3. naprosto spokojen/a X převážně spokojen/a X spíše spokojen/a X spíše nespokojen/a X převážně nespokojen/a X naprosto nespokojen/a

5.4 Kde vnímáte největší **silné (+)** a **slabé (-)** stránky bakalářského studia adiktologie ve vztahu k přípravě studentů k výkonu povolání adiktologa?

5.5 Představte si, že jste na pozici, která vám dává neomezenou moc. Co byste ve vztahu k výkonu povolání adiktologa na studijním oboru změnil/a nebo vylepšil/a?

6. Celkové zhodnocení

6.1 Ohodnoťte prosím **studijní obor adiktologie** jako celek podle zadaných otázek.

Co považujete za silné stránky studijního oboru?

Co považujete za slabé stránky studijního oboru?

Co považujete za možné příležitosti studijního oboru?

Co považujete za možné hrozby studijního oboru?

6.2 Jak jste zpětně z celkového pohledu spokojen/a se studiem adiktologie?

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jmenuji se Romana E. Kačírková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V současné chvíli zpracovávám diplomovou práci pod vedením PhDr. Jiřího Libry na téma Evaluace prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia, jejímž cílem je zhodnocení podoby studijního oboru a zformulování doporučení, která by vedla k jeho dalšímu rozvoji.

Cíl práce je naplňován prostřednictvím výzkumu, který je oficiálním projektem Kliniky adiktologie 1. LF a VFN UK vedeným pod záštitou prof. M. Miovského a PhDr. J. Libry a je realizovaný prostřednictvím elektronického dotazníku a semistrukturovaných interview.

Konkrétní forma výzkumu, pro kterou slouží tento informovaný souhlas, je semistrukturované interview.

- Výzkum je realizován prostřednictvím semistrukturovaného interview, které zabere přibližně hodinu až hodinu a půl.
- Interview může být nahráváno. Zavazuji se, že nahrávka i z ní získaná data budou použita pouze pro účely diplomové práce a případné související výstupy. Po zpracování diplomové práce bude nahrávka smazána.
- Všechny informace, které budou během interview získány, budou zpracovány anonymně. Identifikován bude pouze ročník, v kterém účastník/ce studoval/a.
- Účastníkům výzkumu nehrozí žádné zdravotní ani bezpečnostní či jiné riziko.
- Data potřebná k výzkumu jsou poskytována dobrovolně.
- Tento informovaný souhlas je možné kdykoliv v průběhu výzkumu odvolat.
- Účastník/ce potvrzuje svým podpisem, že se rozhodl/a zúčastnit výzkumu, který je součástí diplomové práce „Evaluace prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia“, a to svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že autorka práce, která mi poskytla poučení, mi osobně vysvětlila vše, co je obsahem tohoto

písemného informovaného souhlasu, a měl/a jsem možnost jí klást otázky, na které mi řádně odpověděla.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a souhlasím s účastí na výzkumu.

Tento informovaný souhlas se vyhotovuje ve dvou provedeních, z nich každá ze stran obdrží po jednom, a nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu oběma stranami.

Vyjádření souhlasu s účastí na výzkumu:

Účastník/ce výzkumu

Jméno a příjmení:.....

Podpis:

Autorka výzkumu

Jméno a příjmení:.....

Podpis:.....

Příloha č. 7 – Dotazník: verze použita v rámci předvýzkumu

Poznámka: Kromě instrukcí obsahoval dotazník v úvodu také výzvu uvedenou v příloze č. 3.

DOTAZNÍK – verze 4

Instrukce:

- Program je nastaven tak, aby vás v případě nevyplnění odpovědi v dotazníku upozornil vyskakovací tabulkou a žlutým označením chybějících položek. Pokud na otázku cíleně nebudete chtít opovědět, pak výzvu přeskočte a pokračujte dále v dotazníku.
- Vyplňování dotazníku je v případě potřeby možné přerušit a vrátit se k němu později. Stačí pouze uzavřít okno prohlížeče a vaše odpovědi se uloží. Pro návrat k vyplňování postačuje pouze opětovně kliknout na webový odkaz dotazníku, načež se vám dotazník otevře v místě, kde jste předtím skončili.

1. Studium

1.1 V jakém akademickém roce, jste začal/a studovat bakalářský studijní obor adiktologie? *V případě, že jste studium předčasně ukončil/a a později jste opětovně začal/a studovat, uveďte rok nástupu na vaše **úspěšně** zakončené studium.*

- 2005/2006 - 2008/2009
- 2006/2007 - 2009/2010
- 2007/2008 - 2010/2011

1.2 Proč jste si vybral/a studium tohoto oboru?

1.3 Jaká byla vaše očekávání od oboru?

1.4 Splnila se vaše očekávání? ano ☒ převážně ano ☒ spíše ano ☒ spíše ne ☒ převážně ne ☒ ne

1.5 Jaký charakter mělo vaše studium?

- pomaturitní – jediné
- pomaturitní – souběžně více škol najednou
- pomaturitní – během studia adiktologie jsem začal/a další VŠ/VOŠ studium – Jaké?

-
- již jsem studoval/a nebo měl/a dokončené jiné VŠ/VOŠ studium
 - již jsem studoval/a nebo měl/a dokončené jiné VŠ/VOŠ studium a během studia adiktologie jsem začal/a další VŠ/VOŠ studium – Jaké? _____

1.5.1 → Když „c, e“: „Co vás vedlo ke studiu další VŠ/VOŠ?“

1.6 Odhadněte v procentech vaši průměrnou reálnou docházku do školy během bakalářského studia adiktologie.

(škála s posuvníkem od jedné do sta procent)

1.7 Co pro vás bylo hlavním důvodem k dokončení bakalářského studia adiktologie?

1.8 Kdybyste se ohlédl/a zpátky na vaši cestu bakalářským studiem – co pro vás toto studium znamenalo?

1.9 Studoval/a jste nebo studujete navazující magisterský obor adiktologie? Vyplňte „ano“ i v případě, že jste teprve přijatý/á ke studiu.

- ano, prezenční formu
- ano, kombinovanou formu
- ne, ale do budoucna to mám v plánu
- ne a do budoucna to nemám v plánu

1.10 → Když „ano“: „Proč jste se rozhodl/a jít studovat navazující magisterský obor adiktologie?“

→ Když „ne, ale do budoucna to mám v plánu“: „Proč máte do budoucna v plánu jít studovat navazující magisterský obor adiktologie?“

→ Když „ne a do budoucna to nemám v plánu“: Proč jste se rozhodl/a nejít studovat navazující magisterský obor adiktologie? *Pokud v době, kdy jste dokončil/a bakalářské studium, nebyl otevřen magisterský obor a byl to důvod, proč jste tento obor dále nestudovala/a a studovat ho již ani neplánujete, napište to prosím.*“

1.11 Studoval/a jste nebo studujete po **dokončení** bakalářského studia adiktologie nějaký **jíný** bakalářský nebo magisterský obor/y, případně VOŠ? Vyplňte „ano“ i v případě, že jste teprve přijatý/á ke studiu.

- ano – Jaký? _____
- ne, ale do budoucna to mám v plánu – Jaký? _____
- ne a do budoucna to nemám v plánu

1.12 → Když „ano“: „Proč jste se rozhodl/a pro další studium mimo obor adiktologie?“

→ Když „ne, ale mám to v plánu“: „Proč do budoucna plánujete další studium mimo obor adiktologie?“

2. Koncepce studijního oboru

2.1 Studium oboru adiktologie je koncipováno jako multidisciplinární. To na jedné straně umožňuje široký záběr, ale na straně druhé může ztěžovat získání hlubokých teoretických poznatků. Okomentujte prosím, jak tuto koncepci studia vnímáte.

2.2 Představte si, že jste čerstvě po absolvování bakalářského studijního oboru. Pokud bych se vás zeptala, jaké jsou v této situaci vaše **silné stránky (+)** a naopak, jaké máte **slabé stránky (-)** ve vztahu k výkonu povolání adiktologa, jaké by to byly?

+ _____
- _____

2.3 Ohodnoťte prosím, jak je podle vás ve vztahu k výkonu povolání adiktologa **důležité být připraven v níže uvedených oblastech praxe a mít následující znalosti a dovednosti**. *Pamatujte prosím, že hodnotíte bakalářské studium.*

- prevence užívání návykových látek
- prevence nelátkových závislostí
- poradenství poruch způsobených užíváním návykových látek
- poradenství poruch způsobených nelátkovými závislostmi
- léčba poruch způsobených užíváním návykových látek
- léčba poruch způsobených nelátkovými závislostmi
- sociální reintegrace poruch způsobených užíváním návykových látek
- sociální reintegrace poruch způsobených nelátkovými závislostmi
- veřejná správa ve vztahu k oboru adiktologie
- management ve vztahu k oboru adiktologie
- probační a mediační práce ve vztahu k oboru adiktologie
- penitenciární a postpenitenciární péče ve vztahu k oboru adiktologie

- mít schopnost komunikovat s lidmi s medicínským či psychologickým vzděláním atd.
- mít schopnost vykonávat základní zdravotnické úkony
- mít dovednosti v oblasti preventivně-výchovné práce
- mít dovednosti v oblasti krizové intervence
- mít dovednosti v oblasti case managementu
- mít teoretické poznatky ve všech oborech souvisejících s adiktologií
- mít schopnost integrovat a působit jako mediátor mezi různými profesemi, které se podílejí na prevenci a léčbě
- mít schopnost ovládat jeden světový jazyk a jeho oborovou terminologii
- mít znalost základů etiky v medicíně a zdravotnictví a jejich aplikace v praxi pro přístup k pacientovi
- mít znalost základů práva ve zdravotnictví
- mít bazální znalosti z veřejného zdravotnictví, včetně principů managementu řízení a kontroly kvality zdravotní péče

velmi důležité X převážně důležité X spíše důležité X spíše nedůležité X převážně nedůležité X velmi nedůležité (baterie)

2.4 Představte si, že jste čerstvě po absolvování bakalářského studijního oboru. Ohodnoťte prosím, **v jaké míře vás studium připravilo pro níže uvedené oblasti praxe a v jaké míře vás vybavilo následujícími znalostmi a dovednostmi**. *Pamatujte prosím, že hodnotíte bakalářské studium.*

- prevence užívání návykových látek
- prevence nelátkových závislostí
- poradenství poruch způsobených užíváním návykových látek
- poradenství poruch způsobených nelátkovými závislostmi
- léčba poruch způsobených užíváním návykových látek
- léčba poruch způsobených nelátkovými závislostmi
- sociální reintegrace poruch způsobených užíváním návykových látek
- sociální reintegrace poruch způsobených nelátkovými závislostmi
- veřejná správa ve vztahu k oboru adiktologie
- management ve vztahu k oboru adiktologie

- probační a mediační práce ve vztahu k oboru adiktologie
- penitenciární a postpenitenciární péče ve vztahu k oboru adiktologie
- schopnost komunikovat s lidmi s medicínským či psychologickým vzděláním atd.
- schopnost vykonávat základní zdravotnické úkony
- dovednosti v oblasti preventivně-výchovné práce
- dovednosti v oblasti krizové intervence
- dovednosti v oblasti case managementu
- teoretické poznatky ve všech oborech souvisejících s adiktologií
- schopnost integrovat a působit jako mediátor mezi různými profesemi, které se podílejí na prevenci a léčbě
- schopnost ovládat jeden světový jazyk a jeho oborovou terminologii
- znalost základů etiky v medicíně a zdravotnictví a jejich aplikace v praxi pro přístup k pacientovi
- znalost základů práva ve zdravotnictví
- bazální znalosti z veřejného zdravotnictví, včetně principů managementu řízení a kontroly kvality zdravotní péče

velmi dobře X dobře X spíše dobře X spíše špatně X špatně X velmi špatně (baterie)

2.5 Setkal/a jste se někdy vy osobně nebo zprostředkovaně se zpochybňováním svých kompetencí adiktologa získaných studiem nebo se zpochybňováním samotného studijního oboru?

- ano
- ne

2.5.1 → Když „ano“: „Okomentujte prosím zpochybňování vašich kompetencí nebo oboru, s kterým jste se setkal/a.“

3. Výuka

Obsah, struktura a realizace výuky

Obsahem a strukturou výuky se pro tento výzkum rozumí vše od podoby konkrétních předmětů přes koncepci studijních plánů až po časovou dotaci studia nebo formu závěrečných zkoušek. Komentovat tak můžete např. následující: náplň předmětů, jejich absenci či nadbytek, časovou dotaci předmětů/praxe, návaznost, přínosnost, souvislost s oborem, zajímavost, odbornost, praktičnost, informační nasycení, logickou posloupnost, poměr teoretické a praktické výuky, výcviky, sylabus, studijní plán, časový plán studia, zkoušky, státní závěrečné zkoušky, kreditní systém ... aj.

Realizací výuky se pro tento výzkum rozumí vše od studijních materiálů přes pedagogické zajištění výuky až po celkové organizační zajištění studia. Komentovat tak můžete např. následující: dostupnost a kvalitu studijních materiálů, dostupnost a přehlednost informací spojených se studiem (např. ohledně zkoušek, státnic, rozvrhů), dodržování časového harmonogramu výuky (začátky a konce hodin, termíny výuky), pedagogické zajištění výuky, komunikaci s vyučujícími/tutory/fakultou, prostředí výuky, organizační zajištění jednotlivých předmětů/praxí nebo celkové organizační zajištění studia.

3.1 Okomentujte prosím co nejpodrobněji, co se vám **líbilo (+)** a naopak co se vám **nelíbilo/co byste rádi změnili (-)** na **obsahu a struktuře výuky** oboru adiktologie

v následujících oblastech. V políčku „jiné“ můžete ohodnotit vámi libovolně zvolenou oblast/i.

předměty/studijní plány + _____
předměty/studijní plány – _____
sociálně-psychologický a poradenský výcvik + _____
sociálně-psychologický a poradenský výcvik – _____
praxe + _____
praxe – _____
jiné + _____
jiné – _____

3.2 Okomentujte prosím co nejpodrobněji, co se Vám **líbilo (+)** a naopak co se vám **nelíbilo/co byste rádi změnili (-)** na **realizaci výuky** oboru adiktologie v následujících oblastech. V políčku „jiné“ můžete ohodnotit vámi libovolně zvolenou oblast/i.

realizace předmětů/praxí/sociálně-psychologického a poradenského výcviku + _____

realizace předmětů/praxí/sociálně-psychologického a poradenského výcviku – _____

pedagogové + _____
pedagogové – _____
celkové organizační zajištění studia + _____
celkové organizační zajištění studia – _____
jiné + _____
jiné – _____

3.3 Jak už bylo řečeno výše, adiktologie má mezioborový charakter. Ten se odráží v různosti předmětů – oblastí, které se během studia adiktologie vyučují. Jsou to např. medicínské obory, sociální práce a sociální politika; právo a kriminologie; odborné adiktologické předměty: klinická adiktologie, systém léčebné péče apod. Identifikujte prosím jednu takovou oblast, která byla podle vás **nejlepší** jak z hlediska obsahu a struktury výuky (odbornost, přínosnost, návaznost předmětů...), tak po realizační stránce (organizační zajištění, pedagog...), a druhou, která byla podle vás **nejhorší**, a své rozhodnutí odůvodněte.

Nejlepší _____
Odůvodnění + _____

Nejhorší _____
Odůvodnění – _____

Hodnocení výuky

3.4 Jak vnímáte, že jste během studia měl/a **možnost projevat své názory** ohledně studia (např. na výuku) a případně **měnit věci**, které z vašeho pohledu nefungovaly? Okomentujte prosím.

3.5 Ze studentského hodnocení (anketa v SIS) vyplývá, že studenti adiktologie tento typ zpětné vazby moc nevyužívají. Odpovězte prosím na následující otázky:

- Čím by to mohlo být způsobeno?

- Co by mohlo zvýšit zájem studentů adiktologie o hodnocení výuky prostřednictvím ankety v SIS?

(dvě prázdná políčka k doplnění)

Pedagog

Otázky se zaměřují pouze na pedagogický sbor adiktologie – nikoliv na vyučující společného zdravotnického kmene.

3.6 Napište šest **charakteristik**, které by podle vás měl mít optimální pedagog vyučující na oboru adiktologie, a **seřad'te je podle důležitosti od 1 (nejdůležitější) do 6.**

(6 prázdných políček k doplnění)

3.7 Jak je pro vás z hlediska vyučovacího procesu důležité, aby měl pedagog vámi jmenované charakteristiky?

velmi důležité X převážně důležité X spíše důležité X spíše nedůležité X převážně nedůležité X velmi nedůležité (baterie; počet hodnocení podle počtu vyplněných okének v otázce 3.6 – max 6)

3.8 Kolik % pedagogů vyučujících na oboru adiktologie má vámi jmenované charakteristiky?

(škála s posuvníkem od jedné do sta procent – počet škál podle počtu vyplněných okének v otázce 3.6 – max 6 škál)

4. Zaměstnání

4.1 Pracujete aktuálně v oboru adiktologie (ve službách, úřad, vyučující...)? *Vyplňte „ano“ i v případě, že jde o brigádu při studiu.*

- Ano, pracuji a do budoucna to mám nadále v plánu.

- Ano, pracuji, ale do budoucna to již nemám v plánu.

- Ne, nepracuji, ale do budoucna to mám v plánu.

- Ne, nepracuji a do budoucna to nemám v plánu.

4.2 → Když „a“: „Proč pracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm do budoucna máte v plánu dále pracovat?“

→ Když „b“: „Proč pracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm do budoucna nemáte v plánu dále pracovat?“

→ Když „c“: „Proč nepracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm do budoucna máte v plánu pracovat?“

→ Když „d“: „Proč nepracujete v oboru adiktologie?“ „Proč v něm do budoucna nemáte v plánu pracovat?“

4.3 → Když „a, b“: „Specifikujte prosím vaši práci v oboru adiktologie. *V případě, že máte více zaměstnání, uveďte je všechna, a to i ta, která jsou mimo obor adiktologie.*“

pracovní pozice _____

zařízení/typ služby (obecně) _____
jak velký úvazek případně DPP/DPČ _____
Studujete souběžně se zaměstnáním? _____

→ Když „c, d“: „Pracoval/a jste někdy v minulosti v oboru adiktologie?“
ano X ne

4.3.1 → Když „ano“: „Specifikujte prosím, kde jste v minulosti pracoval/a v oboru adiktologie.“

pracovní pozice _____
zařízení/typ služby (obecně) _____
jak velký úvazek případně DPP/DPČ _____

4.3.2 → Když „c, d“: Vyberte odpověď, která nejlépe vystihuje vaši aktuální situaci. *V případě, že nyní nemáte zaměstnání, ale již do něj máte smluvený nástup, uveďte, že zaměstnání máte.*

- pracuji na úvazek(ky)/živnost
- pracuji na DPP/DPČ
- studuji
- studuji a současně pracuji na úvazek(ky)/živnost
- studuji a současně pracuji na DPP/DPČ
- jsem na rodičovské dovolené
- jsem nezaměstnaný/á
- jsem v invalidním/starobním důchodu
- jiné

4.3.2.1 → Když „a, b, d, e“ ... X: „Odpovězte prosím na následující otázky.“

V jakém oboru pracujete?

Na jaké pozici pracujete?

→ Když „jsem nezaměstnaný“: „Přibližte prosím okolnosti svojí nezaměstnanosti. *Např.: Jsem těsně po studiu a sháním práci.*“

4.4 Jak hodnotíte svoje možnosti uplatnění na trhu práce po absolvování bakalářského studia adiktologie? *Okomentujte prosím.*

5. Hodnocení studia z hlediska přípravy pro výkon povolání adiktologa

5.0 Máte souvislou praxi v oboru adiktologie po dobu 1 a více let na minimálně půl úvazku?

ne → oddíl 6

ano → 5.1 a dále

5.1 Vyjmenujte prosím **alespoň tři** výstupní znalosti a dovednosti, které by si dle vás měl budoucí adiktolog odnést z bakalářského studia k výkonu svého povolání. (šest okének)

5.2 Ohodnoťte prosím, v jaké míře vás studium vybavilo vámi jmenovanými znalostmi a dovednostmi.

velmi dobře X dobře X spíše dobře X spíše špatně X špatně X velmi špatně (baterie; počet hodnocení podle počtu vyplněných okének z otázky 5.1 – max 6)

5.3 Jak jste spokojen/a s tím, v jaké míře vás studium těmito znalostmi a dovednostmi vybavilo?

naprosto spokojen/a X převážně spokojen/a X spíše spokojen/a X spíše nespokojen/a X převážně nespokojen/a X naprosto nespokojen/a (baterie; počet hodnocení podle počtu vyplněných okének z otázky 5.1 – max 6)

5.4 V jaké oblasti vás studium ve vztahu k praxi připravilo **nejlépe (+)** a v jaké **nejhůře (-)**?

+ _____

- _____

5.5 Kde vnímáte největší **silné (+)** a **slabé (-)** stránky studia adiktologie ve vztahu k praxi?

+ _____

- _____

5.6 Představte si, že jste na pozici, která vám dává neomezenou moc. Co byste ve vztahu k praxi na studijním oboru změnil/a nebo vylepšil/a?

6. Celkové zhodnocení

6.1 Ohodnoťte prosím **studijní obor adiktologie** jako celek podle zadaných otázek.

Co považujete za silné stránky oboru? _____

Co považujete za slabé stránky oboru? _____

Co považujete za možné příležitosti oboru? _____

Co považujete za možné hrozby oboru? _____

6.2 Jak jste zpětně z celkového pohledu spokojen/a se studiem adiktologie?

naprosto spokojen/a X převážně spokojen/a X spíše spokojen/a X spíše nespokojen/a X převážně nespokojen/a X naprosto nespokojen/a (výběr možností)

Pokud máte nějaké nápady, připomínky, co ještě nebylo řečeno a mělo být, nebo komentáře k samotnému dotazníku, zde je prostor k jejich uvedení.

Pro dokončení dotazníku stiskněte prosím modrou šipku vpravo.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha č. 8 – Časový harmonogram práce

Aktivita	2013			2014												2015			
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
Sepsání teoretické části práce																			
Definování a příprava nástroje pro sběr dat (dotazník a interview)																			
Sběr písemných dokumentů																			
Zpracování a analýza dokumentů																			
Sběr dat pomocí dotazníku a interview																			
Zpracování a analýza dotazníků a interview																			
Interpretace dat, zpracování výsledků																			
Závěrečné práce																			

Příloha č. 9 – Tabulka 1: Časový rozsah výuky v prezenční formě bakalářského studia adiktologie

Tabulka 1: Časový rozsah výuky v prezenční formě bakalářského studia adiktologie

Forma výuky	2004		2007		2011	
	povinná	povinně volitelná	povinná	povinně volitelná	povinná	povinně volitelná
Přednášky	800	150	800	150	900	75
Semináře a cvičení	608	846	608	846	945	270
Stáže a praxe	120	120	120	120	320	0
Celkem výuky	1528	1116	1528	1116	2165	345
	2644 hod.		2644 hod.		2465 hod.⁶²	

Zdroj: Akreditační spisy z let 2004, 2007 a 2011.

⁶² Uvedený počet hodin výuky se ne zcela shoduje se součtem čísel v tabulce, což je pravděpodobně dáno chybou v akreditačním spise. Vzhledem k tomu, že je však toto číslo uváděné ve spise ještě několikrát, budu ho i já v zájmu zachování konzistence této práce dále využívat.

Příloha č. 10 – Profil absolventa studijního oboru adiktologie

„Absolvent bude připraven pro tři základní oblasti praxe. Jednak pro oblast prevence užívání návykových látek a nelátkových závislostí (včetně základní přípravy v PR atd.). Dále v oblasti poradenství, léčby a sociální reintegrace poruch způsobených užíváním návykových látek a nelátkovými závislostmi. Konečně třetí okruh se týká veřejné správy, managementu, probační a mediační práce, penitenciární a postpenitenciární péče ve vztahu k oboru adiktologie. Absolvent získá všestranné vzdělání a schopnost komunikovat s lidmi s medicínským či psychologickým vzděláním atd. Samozřejmou součástí kvalifikace je zvládnutí základních zdravotnických úkonů. Do základní výbavy absolventa patří také dovednosti v oblasti preventivně-výchovné práce, krizové intervence a case managementu. Těžiště profilu absolventa je možné charakterizovat jako kombinaci dovedností v oblasti case managementu (s důrazem na zdravotnické služby) a poradenských dovedností (s důrazem na mezioborový charakter adiktologických služeb). Součástí výbavy absolventa bakalářského studijního programu je zvládnutí jednoho světového jazyka a oborové terminologie v tomto jazyku, dále základy etiky v medicíně a zdravotnictví a její aplikace v praxi pro přístup k pacientovi, základy práva ve zdravotnictví a bazální znalosti z oblasti veřejného zdravotnictví, včetně principů managementu řízení a kontroly kvality zdravotní péče.“

Úryvek je převzat z akreditačního spisu bakalářského oboru adiktologie z roku 2011.

Příloha č. 11 – Vymezení výstupních znalostí a dovedností absolventů oboru adiktologie

„Absolventi získají poznatky integrované do mezioborového přístupu k fenoménu užívání návykových látek a tzv. nelátkových závislostí s důrazem na zdravotnictví. Získají základní povědomí o všech oborech, které mají k adiktologii vztah, tj. toxikologie, biochemie, psychiatrie, psychologie, sociologie a sociální práce, sociální politika, kriminologie, právo, kulturní antropologie, religionistika, pedagogika a speciální pedagogika atd. Absolvent musí zvládnout základní poznatky a slovník těchto oborů a dokázat je integrovat do interdisciplinární aplikace v adiktologii. Šířka záběru znemožňuje příliš hluboké teoretické poznatky v jednotlivých disciplínách, ty však, jak ukazuje praxe, nejsou tak významné, jako naopak komplexní přístup a dovednost komunikovat se všemi relevantními odborníky, kteří pak v případě indikace, jsou určeni právě k tomu, aby v dílčích oblastech šli do takové hloubky, do jaké je potřeba. Jedním z praktických aspektů role adiktologa integrovat a působit jako mediátor mezi různými profesemi, podílejícími se na prevenci a léčbě. Hlavní profil absolventa je možné charakterizovat jako kombinaci dovedností v oblasti case managementu (s důrazem na zdravotnické služby a zahrnujícím jak základní diagnostické znalosti a dovednosti, tak schopnost navrhnout, aplikovat a dohlížet na realizaci terapeutického plánu), aplikace veřejno-zdravotních, preventivních a léčebných postupů a intervencí a oblasti aplikace poradenských dovedností (s důrazem na mezioborový charakter adiktologických služeb). Součástí souboru výstupních znalostí a dovedností je zvládnutí jednoho světového jazyka a oborové terminologie v tomto jazyku, dále základy etiky v medicíně a zdravotnictví a její aplikace v praxi pro přístup k pacientovi, základy práva ve zdravotnictví a bazální znalosti z oblasti veřejného zdravotnictví, včetně principů managementu řízení a kontroly kvality zdravotní péče.“

Úryvek je převzat z akreditačního spisu bakalářského oboru adiktologie z roku 2011.

Příloha č. 12 – Tabulka 2: Základní rozdělení předmětů v rámci studijních plánů podle jednotlivých ročníků a akademických let

Tabulka 2: Základní rozdělení předmětů v rámci studijních plánů podle jednotlivých ročníků a akademických let

Ročníky		1.							Cz	2.							Cz	3.							Cz
Předměty		povinné			povinně volitelné					povinné			povinně volitelné					povinné			povinně volitelné				
		K	A	C	K	A	Z/C	K		A	C	K	A	Z/C	K	A		C	K	A	Z/C				
Akademické roky	2005/2006	15	11	26	0	8	6/8	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	2006/2007	14	11	25	1	6	4/7	29	9	12	21	0	8	4/8	25	-	-	-	-	-	-	-			
	2007/2008	14	11	25	1	6	4/7	29	9	14	23	0	8	4/8	27	0	21	21	0	8	6/8	27			
	2008/2009	14	11	25	1	6	4/7	29	9	14	23	0	7	4/7	27	0	21	21	0	7	6/7	27			
	2009/2010	14	11	25	1	6	4/7	29	7	14	21	0	7	4/7	25	0	22	22	0	7	6/7	28			
	2010/2011	14	11	25	1	6	4/7	29	7	14	21	0	7	4/7	25	0	23	23	0	7	6/7	29			
	2011/2012	14	12	26	1	6	4/7	30	8	13	21	0	7	4/7	25	0	23	23	0	8	6/8	29			
	2012/2013	14	12	26	1	6	4/7	30	8	13	21	0	8	4/8	25	0	22	22	0	9	6/9	28			
	2013/2014	14	12	26	1	6	4/7	30	8	14	22	0	8	4/8	26	0	23	23	0	9	4/9	27			
	2014/2015	14	12	26	1	5	3/6	29	7	14	21	0	7	4/7	25	0	22	22	0	8	4/8	26			
ø Cz		29,6							25,6							27,6									

Zdroj: Studijní plány prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie (2005/2006 až 2014/2015).

Legenda:

K.....společný kmen

A.....adiktologické předměty

C.....počet předmětů celkem

Z/C..... minimální počet povinně zapsaných předmětů/počet předmětů celkem

Cz..... celkový minimální počet zapsaných povinných a povinně volitelných předmětů

ø Cz.....průměrný celkový minimální počet zapsaných povinných a povinně volitelných předmětů

Pozn.: Pokud předmět probíhal po dva semestry, byl počítán jako dva předměty.

Příloha č. 13 – Tabulka 3: Počet hodin týdně v rámci jednotlivých ročníků a akademických let

Tabulka 3: Počet hodin týdně v rámci jednotlivých ročníků a akademických let

Ročníky		1.			2.			3.					
Předměty		P	PV	praxe*	P	PV	praxe*	P	PV	vedení Bc. práce*	soc.- právní praktikum*	soc.-psychol. a poradenský výcvik*	praxe*
Akademické roky	2005/2006	56	12	2 týdny	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2006/2007	52	8	2 týdny	44	5-8	2 týdny	-	-	-	-	-	-
	2007/2008	52	8	2 týdny	47	5-8	2 týdny	36	11-12	-	1 týden	2 týdny	4 týdny
	2008/2009	51	4-7	2 týdny	47	4	2 týdny	29	6	-	3 dny	2 týdny	4 týdny
	2009/2010	50	4-7	2 týdny	40	4	2 týdny	29	6	-	3 dny	2 týdny	4 týdny
	2010/2011	51	4-7	2 týdny	40	4	2 týdny	29	6	-	24 hod	60 hod	4 týdny
	2011/2012	51	4-7	2 týdny	40	4	2 týdny	30	6	-	24 hod	60 hod	4 týdny
	2012/2013	51	4-7	2 týdny	41	4/3+D	2 týdny	29	6/5+D	-	24 hod	60 hod	4 týdny
	2013/2014	49	4-7	2 týdny	42	4-5/3-4+D	2 týdny	29	4/3+D	10 hod	24 hod	60 hod	4 týdny
	2014/2015	52	3-5	2 týdny	40	4-5/3-4+D	2 týdny	27	4/3+D	10 hod	24 hod	60 hod	4 týdny

Zdroj: Studijní plány prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie (2005/2006 až 2014/2015).

Legenda:

P..... povinný předmět

PV..... povinně volitelný předmět; rozpětí minimálního až maximálního počtu hodin týdně v rámci minimálního počtu zapsaných povinně volitelných předmětů

D.....doplňková praxe (1 týden)

Pozn.: * V rámci těchto předmětů je uvedena celková roční časová dotace.

Příloha č. 14 – Tabulka 4: Počet zápočtů, klasifikovaných zápočtů a zkoušek v rámci jednotlivých ročníků a akademických let

Tabulka 4: Počet zápočtů, klasifikovaných zápočtů a zkoušek v rámci jednotlivých ročníků a akademických let

Ročníky		1.						2.						3.					
Předměty		povinné			povinně volitelné			povinné			povinně volitelné			povinné			povinně volitelné		
Ukončení předmětů		Z	KZ	Zk	Z (z/c)	KZ (z/c)	Zk (z/c)	Z	KZ	Zk	Z (z/c)	KZ	Zk	Z	KZ	Zk	Z (z/c)	KZ	Zk
Akademické roky	2005/2006	26	0	16	6/8	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2006/2007	25	0	13	4/7	0	0-1/1	20	1	11	4/8	0	0	-	-	-	-	-	-
	2007/2008	25	0	13	4/7	0	0-1/1	19	4	7	4/8	0	0	21	0	8	6/8	0	0
	2008/2009	19	6	7	3-4/6	0-1/1	0	19	4	6	4/7	0	0	21	0	8	6/7	0	0
	2009/2010	19	6	7	3-4/6	0-1/1	0	17	4	6	4/7	0	0	22	0	8	6/7	0	0
	2010/2011	19	6	7	3-4/6	0-1/1	0	17	4	6	4/7	0	0	23	0	8	6/7	0	0
	2011/2012	19	7	7	3-4/6	0-1/1	0	16	5	6	4/7	0	0	23	0	8	6/8	0	0
	2012/2013	19	7	7	3-4/6	0-1/1	0	16	5	6	4/8	0	0	22	0	8	6/9	0	0
	2013/2014	19	7	7	3-4/6	0-1/1	0	17	5	7	4/8	0	0	23	0	8	4/9	0	0
	2014/2015	19	7	7	3/5	0-1/1	0	17	4	7	4/7	0	0	21	1	8	4/8	0	0

Zdroj: Studijní plány prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie (2005/2006 až 2014/2015).

Legenda:

Z.....zápočet

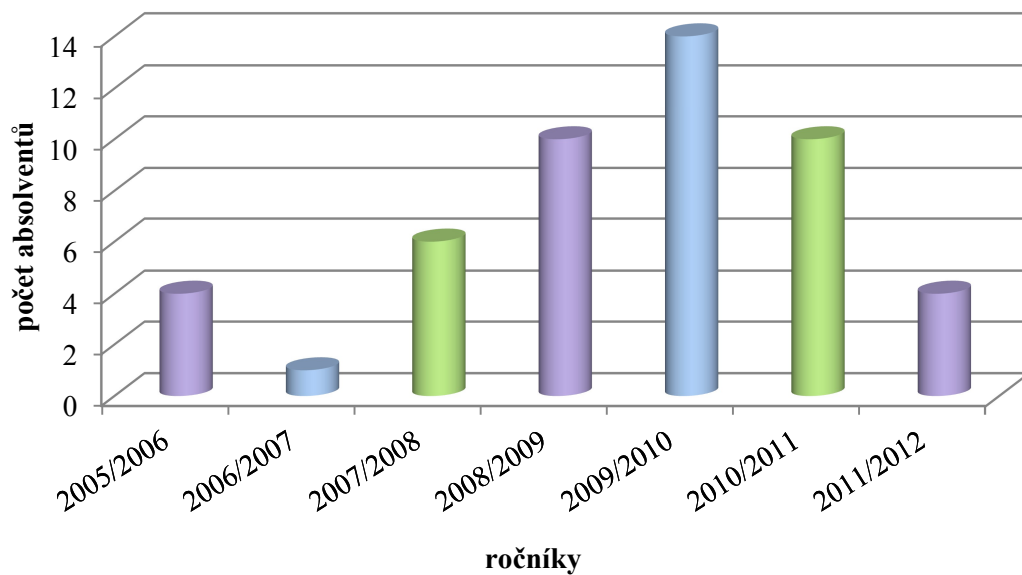
KZ..... klasifikovaný zápočet

Zk..... zkouška

z/c.....počet povinně zapsaných předmětů/počet předmětů celkem

Příloha č. 15 – Graf 1: Zastoupení jednotlivých ročníků v celkovém počtu zúčastněných absolventů

Graf 1: Zastoupení jednotlivých ročníků v celkovém počtu zúčastněných absolventů



Zdroj: Výzkum autorky.

Příloha č. 16 – Koncepce, obsah a struktura a realizace výuky

▪ Koncepce výuky

Absolventi vnímali samotnou multidisciplinaritu s menšími či většími nuancemi pozitivně. Je podle nich pochopitelné, že obor adiktologie je nahlížen z tohoto hlediska. Odlišný názor však měli na to, jak je v rámci studia tato koncepce realizovaná. Lze je rozdělit do třech kategorií. První kategorie je tvořena jedním absolventem, který souhlasil se slovy akreditačního spisu, dle něho je tato koncepce potřebná, nicméně je pro něj náročné ji zvládat. Druhou kategorii tvořili dva absolventi, kteří uvedli, že je koncepce oboru takto dobře definovaná a nastavená. Jeden však dodal, že toto uskupení kromě dalšího přispívá k velké povrchnosti vzdělání, někdy není možné jít ani do takové hloubky, aby to bylo pro studenta dostačující. Druhý absolvent pak byl spokojen, nicméně vnímal, že některým studentům dělá problém si z tolika oborů poskládat jeden dohromady, že se mu jeví, že spíše studují sociální práci, právo apod., než že by studovali adiktologii. Do poslední kategorie poté spadají čtyři absolventi, jejichž společným rysem je to, že hodnotily realizaci multidisciplinarity víceméně negativně. První absolvent vnímal studium jako velmi roztržité: „...protože mě to vždycky přišlo, jak kdyby ta adiktologie byla velké koláč a mi vždycky nakousávali ty okraje z těch různých oborů a vždycky nakousali... Tam není možný do těch věd proniknout hloubkově, protože když studuješ psychologii nebo filosofii, tak studuješ jednu věc, kterou fakt studuješ dopodrobna, a když studuješ adiktologii, tak to máš tady složený přesně z těch několika kusů a vždycky to jenom tak z okraje vezmeš a nakonec si myslím, že v tom není komplexnost vůbec. Ono se to sice tak tváří, že tam máš x předmětů z různých oblastí, ale podle mě to prostě bylo to fakt na hodně obecný úrovni vždycky.“ (A7). Podobně to vnímal i další absolvent, dodal však, že nemožnost jít do hloubky je podle něj velmi relativní, pokud student chce, může jít do takové hloubky, jaké chce sám. Poslední dva absolventi potom dávali multidisciplinaritu do kontextu pracovního uplatnění, v zásadě mluvili o tom, že získali ze studia od všeho něco, ale dohromady neuměli nic pořádně, s čímž potom spojovali nezařaditelnost na pracovním trhu.

Zdá se, že podobně ambivalentně vnímají multidisciplinaritu také účastníci dotazníkové formy výzkumu. Pokud se totiž podívám na SWOT analýzu studijního oboru adiktologie, docházím ke zjištění, že celých 34 % (16) absolventů z počtu, kteří na tuto otázku odpovídali (47, 100%), považuje multidisciplinaritu za silnou stránku studia (25 % tohoto počtu tvořily nejmladší ročníky absolventů) a celých 17 % (8) ji

považuje za slabou stránku. Multidisciplinaritu jako silnou i slabou stránku poté uvedlo z tohoto počtu celkem 14 % (7) absolventů s tím, že 4 z nich byli respondenty semistrukturovaného interview a zároveň zástupci nejmladších ročníků.

▪ Obsah a struktura výuky

Kompetence

Ačkoliv bylo téma kompetencí adiktologa zmíněno v rámci semistrukturovaných interview pouze dvakrát a v případě dotazníků nejmladších ročníků také v tomto počtu, považuji ho za téma natolik zásadní, že ho zde uvádím.

Oba absolventi, kteří se účastnili interview, v zásadě uvedli, že neznají své profesní kompetence. Podle jednoho z absolventů je už problém v samotné výuce oboru: „...oni celý ten obor vždycky vyučovali nebo koncipovali tak, že to vlastně brali z pohledu já jako socioterapeut vás teď tady učím, jak byste jako socioterapeuti měli dělat tohle a tohle s klientem, ale nikdy už to jako nevztahují k tomu, že mi nikdy socioterapeuti nebudeme, a tudíž jako oni vůbec nemají reálné ponětí o tom, co z toho, co nás učí, vůbec můžeme jako adiktologové dělat. Oni nás učí to, co se sami učili na škole nebo to, co oni sami používají v praxi, ale my v podstatě nemůžeme vůbec jakoby třeba dělat polovinu věcí, co oni. (...) Aby si ten vyučující představil, že on je ten adiktolog a co z pohledu adiktologa může dělat a to nás učil, ne aby nás učil to, co dělá on sám, protože tohle jako by jsem potkal deset různých profesí a udělal jsem si obrázek o tom, jak ta profese funguje a co dělá a jaké má kompetence, ale vůbec nikdo nám neřekl, co budou naše kompetence a co se z té škály, co jsme se naučili, si máme vybrat, nebo vůbec jako co vůbec smíme použít nebo máme možnost použít to do dneška nevím a ani bych to nevěděl. A nikdo mi to neřekne. Pokud v tom zařízení nebude socioterapeut, který mi řekne tohle, tohle můžeš dělat nebo do tohohle se nemíchej, tohle dělám já, tak to vědět nebude.“ (A1). Podobně viděl situaci i jeden z absolventů dotazníkové formy výzkumu: „...a vlastně ta multidisciplinarita vedla k tomu, že nemám ucelený názor, jakou pracovní náplň vykonává adiktolog. Všude jsem jen slyšel, kde můžu pracovat, ale ne, co tam bude má práce.“ S možností uplatnění v rámci širokého portfolia služeb souvisí i komentář druhého absolventa z interview. Ten uvedl, že se o kompetencích v rámci studia moc nemluví. Když se vyučující ptal na to, kde chtějí studenti pracovat, nejvíce lidí odpovědělo, že v terapeutické komunitě. Dle absolventa však dostatečně nezaznělo, že aby tam člověk mohl pracovat, je nutné mít psychoterapeutický výcvik. Vnímá totiž, že aktuální koncepce studia může dobře

fungovat na začátku systému na úrovni poradenství, ale je otázka, jaká je s takto formulovaným studiem (tj. bez výcviku) pracovní náplň adiktologa v ostatních typech služeb, zejména v léčbě.

Studijní plány

Dle převážné většiny účastníků interview jsou množství předmětů a jejich návaznost dvěma spojenými nádobami. Uvádějí, že je předmětů obrovské množství, stále dokola se opakují a vzájemně na sebe nenavazují, a to i v případě, že jde o předměty XY1 a XY2, které by logicky navazovat měly. Jeden absolvent také dodal, že ačkoliv vypadá v sylabu po této stránce vše v pořádku, realita je mnohdy jiná. Uvádím několik komentářů účastníků výzkumu: „*Ten obor je tak širokej, ale některý předměty se tak opakovaly, že já nevím, mně to prostě přišlo k smíchu. To je největší problém adiktologie, takovej ten problém, který na tý škole byl, že jsi měla předmět a pak na ten předmět navazoval další, který se tomu vzdáleně podobal nebo jakoby jo a byl úplně o tom samém. Nebo ten člověk třeba ani nevěděl, co učil jeho kolega v předchozím semestru a učil úplně stejný ******, prostě nebo učil furt na stejný úrovni, pořád jsme se plácali. Prostě polovina, dobrá polovina z toho byla opakování z předchozího semestru, akorát tam třeba bylo pár šteků navíc.“ (A1). „*...pořád furt dokola, tam je to pořád dokola. A to je vlastně taky možná ten problém, že se tam spousta věcí opakuje, jak na tom bakaláři, tak na tom magistru, že to je furt dokola jako znovu a znovu, místo aby to bylo ucelený a rozšiřovalo se jako na jádro, aby se nabalovalo víc jako informací k těm disciplínám.*“ (A7). Toto hodnocení se však netýkalo všech předmětů. Studenti např. hodnotili výuku Klinické adiktologie nebo Systému léčebné péče jako velmi zdařilou, kde nabalování informací na základy funguje velice dobře a i z dalších stránek je výuka zvládnutá na perfektní úrovni. Z tohoto negativního hodnocení také většinou vylučovali medicínské předměty, které jsou dle nich zpracovány precizně. Problémy v oblasti množství, opakování a návaznosti předmětů uváděly také nejmladší ročníky absolventů v rámci SWOT analýzy, z celkového počtu 21 ji uvedlo 47, 6 % (10) absolventů. Komentována byla však tato oblast i ostatními ročníky, a to napříč celým dotazníkem.

V souvislosti s množstvím předmětů je i nutné zmínit informace, které absolventi v rámci některých předmětů získávali – ty byly podle nich velmi obecné a povrchní: „*Ono se to sice tak tváří, že tam máš x předmětů z různých oblastí, ale podle mě to prostě bylo fakt na hodně obecný úrovni vždycky.*“ (A7). „*Některý předměty jsme prostě měli jako jenom jeden předmět a přišlo mi, že jsme ho mohli*

probrat více do hloubky a pak už se nic takovýho neopakovalo a pak byly předměty, kde se pořád bralo dokola to samý. “ (A1).

V rámci předmětů byl komentován také poměr teoretické a praktické výuky. Někteří z absolventů pocítovali nedostatek předmětů, v kterých by si mohli nacvičovat poradenskou a terapeutickou práci. *„Myslím si, že mi v tom studiu chyběly hodně nácviky. Opravdu jako tlačit do těch situací, protože jako občas to tam bylo někde jako v nějakým předmětu, ale nikdy mě do toho nikdo nenatlačil až tak, že bych opravdu na tý židli seděl a musel to trénovat, tomu vždycky bylo možný se nějak vyhnout. “ (A5).* Absolvent A7 k tomu potom dodal, že když už nějaké nácviky byly, tak *„byly víc než cokoliv jiného trapné a jako nic moc k ničemu si myslím. Vy jste terapeut a vy jste klient, tak co budete dělat. Jak to máš vědět, když jsi to nikdy nedělal? “.* Tento problém uvedlo také 19 % (4) absolventů z nejmladších ročníků v rámci SWOT analýzy oboru, kromě toho bylo toto téma zmíněno i napříč celým dotazníkem.

Medicínské předměty versus odborné adiktologické předměty

Absolventi v rámci interview také často komentovali konkrétní vyučované předměty a navrhovali jejich možná zlepšení. Jejich hodnocení se pak odvíjelo především od vyučujícího, který měl v době jejich studia předmět na starost. Ačkoliv jde o mnohdy hodnocení a návrhy zajímavé, není možné je zde z důvodu omezení rozsahu této práce uvést. Zmíním zde tedy alespoň rozdíl mezi výukou předmětů medicínského kmene a odborných adiktologických předmětů, což byla oblast, která byla absolventy taktéž komentována. Pokud shrneme všechny informace o předmětech, které jednotliví účastníci interview poskytli, vycházejí z toho následující zjištění. Medicínské předměty jsou hodnoceny velmi kladně co do realizace a profesionality vyučujících, úroveň těchto předmětů byla vždy vysoká. Pedagogové byli připraveni, chodili včas, výuka byla strukturovaná a byly dobře dostupné i studijní materiály. Na druhou stranu však tato výuka zabírala velkou část prostoru oproti předmětům adiktologickým, takže mají někteří absolventi pocit, že vlastně první dva roky vůbec nestudovali adiktologii, a to s tím, že využití této medicínské části v adiktologické praxi je potom dosti diskutabilní, protože není vůbec zacílená na adiktology, je pouze obecná. S tím souvisí i hodnocení adiktologa jako zdravotníka: Dle absolventa A1 je *„adiktolog spíše sociálně-psychologická profese, zdravotnictví nebo to, co má adiktolog společného se zdravotnickým oborem, jsou nějaký základy anatomie, že třeba ví, jak vypadá žíla atd. Já si myslím, že adiktolog nemá se zdravotnictvím nic společného, než je to, že se jakž*

takž orientuje v medicínských pojmech a umí číst lékařské zprávy.“ Podobně to cítil i absolvent A5, který řekl, že je sice zdravotník, ale nemůže vůbec nic dělat, proto začal studovat všeobecnou zdravotní sestru z obavy, aby našel ve zdravotnictví nějaké uplatnění. Absolvent A7 pak ještě dodal, že neumí číst ani lékařské zprávy. Nejmladší z absolventů A6 však uvedl, že se situace v této oblasti zlepšuje a zdravotnické výkony jsou již součástí výuky. Tomu nasvědčuje přítomnost předmětu „Vybrané kapitoly z ošetrovatelství“, který má i své praktikum.

Co se týče odborných adiktologických předmětů, tak je hodnocení různorodé a velmi odráží přístup pedagoga, některé předměty jsou tak hodnoceny jako „*excelentní*“ a jiné zase jako naprosto „*úděsné*“. V zásadě lze ale obecně říci, že jsou tyto předměty téměř vždy na vysoké úrovni, co se týká odborné stránky, mezery mají podle absolventů však ohledně své realizace (viz „Pedagogové“ a „Formy výuky“).

Sociálně-psychologický a poradenský výcvik

Až na jednoho z absolventů, hodnotili všichni účastníci semistrukturovaného interview výcvik na pozitivní škále. Velmi se jim líbil a oceňují jeho zařazení ve studijních plánech. Uvádějí, že jim přinesl silné zážitky, možnost si sám sebe osahat, sblížení s ostatními, možnost si konečně vyzkoušet věci prakticky a v neposlední řadě uvedl jeden z absolventů, že u něj vedl výcvik i ke vnitřním změnám: „*Protože jsou věci, že kdyby ti to studium nemělo dát nic, jako že bys nenašla práci v tom oboru nebo bys nakonec zjistila, že to dělat nechceš, tak jsou věci, který jsem si odnesl z těch kurzů, který mi celý život byly k něčemu, protože to vedlo k nějaký změně. Možná že tam nějaký lidi jako jenom spali, nějaký takový byli... jako jde o ten pocit, že ve mně to nějak nastavilo věci jinak.*“ (A1). Víceméně se pak shodovali i na jeho mínusech, za které považují jeho krátkou délku, zařazení až v třetím ročníku studia – „*... a vlastně taková první sebezkušenostní věc, že jo, přišla až na konci toho bakaláře, což mi připadá docela pozdě. Očekával bych u takovýhleho typu studia jako opravdu, že ta sebezkušenost a to, že člověk na sebe začne šahat jako dřív než po třech letech studia, ta by měla přijít hned. Tím pádem by se samozřejmě eliminoval počet studentů, to je jasný, ale prostě připadá mi to důležitý, protože není to jednoduchý to studium, ta práce, protože je to především práce na sobě, tam není jako moc co řešit. Člověk to může brát tak jako povrchně a může to proplout jako mnoho teda našich kolegů a kolegyně, a nebo to bere vážně, ale to se nutně pojí s tou prací na sobě.*“ (A3). – a někteří i jeho obecnost a malou hloubku (tj. že šel málo do terapeutických a osobních témat).

Praxe

Jak již bylo uvedeno v teoretické části práce, praxe nebyla oblastí, na kterou jsem chtěla v rámci tohoto výzkumu zaměřit svou pozornost, nicméně se ukázalo, že je právě ona tématem, které absolventy určitým způsobem „pálí“. V rámci dotazníků se téma praxe objevilo opět ve SWOT analýze, nejmladší ročníky ji hodnotily v celkem 47,6 % (10) případů. Ve 30 % (3) byla považována za silnou stránku oboru, v 70 % (7) pak za stránku slabou.

V rámci semistrukturovaných interview byli absolventi na praxi přímo dotazováni. Jejich hodnocení bylo následující: Všichni absolventi se shodli na tom, že praxe, kterou si prošli na bakalářském studiu, měla spíše observační charakter. Byly samozřejmě z toho hlediska praxe horší a lepší, velmi se lišilo zařízení od zařízení, absolventi však popisovali spíše své negativní zkušenosti: *„Nic, jmenuje se to praxe a bylo to jako, přijďte na návštěvu na expedici, můžete se podívat, jak tady pracujeme. Takže jsem se podíval. Kdybych měl jít pracovat do X, tak vím, jak vypadá jejich gauč, vím, kde si ten terapeutický tým dělá čaj, a vím, jak probíhají porady a jak se mluví o klientech, ale nikdy jsem na žádný skupině nebyl.“* (A1). *„Podle mě i ta hodinová dotace těch praxí je dobře nastavená, ale spíš kontakt s těma vedoucíma stáží nebo v samotnejch těch zařízeních, ochota z jejich strany, jednak tě k něčemu pustit, jednat s tebou, mít na tebe čas... Jo a i když třeba je to iniciativní student, který má zájem, tak často tě ukliděj někam, tady si sedněte, máte to jako náslech a hotovo.“* (A4). Pozitivum v této praxi však někteří spatřovali v tom, že alespoň poznají, jak to v zařízení funguje a vypadá, nicméně s dodatkem, že k tomu by jim stačil jeden den a ne týden. Jeden absolvent pak uvedl, že si pak už na praxi připadá jako nechtěný vetřelec. V kontextu toho, že absolventi uváděli, že si na praxích nemohli de facto nic prakticky vyzkoušet, je na místě uvést i názor protistrany, ačkoliv zprostředkovaný jedním z absolventů, který by mohl alespoň část těchto případů osvětlit: *„Já jsem se s tím třeba setkal na těch praxích docela hodně, že ty adiktologové jsou úplný vemená. Já nevím, čím to může být, fakt nevím, protože mám dojem, že tě na těch praxích k ničemu ani moc nepustí. (vedoucí praxe – pozn. autorky) říkala, že to je někdy opravdu velká hrůza, co tam z té adiktologie přijde, že pak ty lidi musej hlídat jako klienty, že je nepustěj k těm klientům samotný, protože se boje, co by jim tam vykládali, že mají tendenci být hrozně bezhraniční, že se jako o ten obor moc nezajímaj, že jako nekladou moc otázky, že jsou takový jako smělý... Jako málokdy jsem se setkal s tím, že „měli jsme tady holku a ta byla moc šikovná“. Nevím, co tam ty lidi na těch praxích dělaj...“*

Z dalších slabin, které absolventi na praxi vnímali, bylo to, že neprobíhá kontinuálně a není na ni vyhrazen čas v průběhu celého roku. Jeden z absolventů uvedl, že je pro něj mnohem těžší vyskočit z teoretického rámce studia a pak v průběhu dvou týdnů se pokoušet něco prakticky aplikovat, než kdyby byla praxe během celého roku. S tím souvisí i kritika týdenních (pět dnů) praxí, někteří absolventi sice kvitují vizi, aby student prošel celým systémem služeb, nicméně stinnou stránkou je, že během nich člověk „*jen tak nakoukne*“, ale vůbec nezjistí, jak vypadá klinická práce s klientem. Nelogičnost poté někteří absolventi vnímali také v psaní zpráv z praxe místo ústní rozpravy. Setkání k praxím sice existují, nicméně člověk, který projde praxí v červnu a setkání se uskuteční v říjnu, je podle jednoho z absolventů již dávno někde jinde a vůbec to pak nemá smysl. Poslední slabinou, kterou zmínil jeden z absolventů, je poté logbook s výkony, které jsou dle něj naprosto nereálně nastavené v kontextu toho, co si student na praxi může skutečně vyzkoušet. Nicméně věří, že je tento systém teprve v počátcích a že se situace zlepší. Pozitivně pak někteří absolventi vnímali zážitkovou zkušenost v roli klienta v terapeutické komunitě nebo některé praxe v nízkoprahových službách, dále to, že jsou nasmlouvaná zařízení, kam může student chodit, a v neposlední řadě samotnou praxi jako takovou, která má pro ně motivační charakter pro práci v oboru.

Způsoby hodnocení studentů

Zajímavý je pohled absolventů na způsob uzavírání předmětů a hodnocení studentů během studia. Celkem čtyři absolventi z interview se vyjádřili, že je studium oboru adiktologie vlastně poměrně lehké. Až na medicínské předměty, jejichž zkoušky hodnotí jako těžké, probíhala zakončení adiktologických předmětů způsobem, který zpětně hodnotí tak, že přispěl k velmi povrchnímu vzdělání v tomto oboru: „*Jako někteří učitelé viděli, že těch předmětů máme fakt hodně a my jsme se i tak tvářili, že my už toho máme, tak zrušili nějakou práci, tohle nemusíte psát, nebo tak zrušíme tyhle dvě setkání a nemusíte sem chodit, se to tak jako nějak zašmelilo a my jsme z toho měli radost, protože jsme toho opravdu měli hodně ve srovnání se spolužákama z jinejch fakult... Ono pak ale ve výsledku, když se na to člověk podíval zpátky, tak těch předmětů, co se takhle zašmelily, bylo hrozně moc, jo, že když moje kamarádka měla sedm předmětů v prváku, možná ani ne, my jich měli sedmnáct a ve výsledku ona do té školy musela makat mnohem víc. Když teda pomínu ten kmen, kde toho bylo fakt hodně, tak ty odborný adiktologický předměty, to bylo, vy máte teda ten kmen, tak prostě dobře,*

já vám dám zápočet třeba za docházku, takže to bylo vlastně hrozně snadný.“ (A5). Kromě rušení výuky a dávání zápočtů za docházku komentovali absolventi také používání „testíků“ místo regulérního ústního zkoušení a někteří také přílišnou liberálnost některých vyučujících: *„Jako je jasný, když máš šestadvacet předmětů v ročníku nebo kolik jich tady je, tak nemůžeš z každého mít zkoušku, ale právě bych tam vybral ty zásadní klíčové, kolem kterých by potom ty zkoušky odpovídaly tomu a ne že se napíše nějaký testík... Jako teď se mi to říká, kdybych to procházel znovu, tak bych byl naštvaný, že to někdo říká, aby mi to ztížili ve škole, ale možná by to k něčemu bylo, že by člověk něco věděl. (...) ať to je prostě zkouška, ať klidně vyhazují od těch zkoušek, na adiktologii vůbec nevyhazují lidi od zkoušek, bohužel no... Mně to přijde fakt jako nakonec, že je vlastně jednoduchý to studium..., protože když jako máš školu, kde nikoho pomalu nevyhodí od státnic za tři roky nebo za pět let fakt nikoho a daj to člověku jenom proto, že se rozbere a ztropí tam scénu, to jsem jako zažil prostě fakt – u zkoušky samozřejmě – za tři prostě tady to máte a nashle, tak je to hrozný... (...) musí tam být nějaký lidský přístup, ale jsou nějaký hranice...“ (A7).*

S tématem zakončování předmětů souvisí také téma psaní závěrečných prací. Těch se podle jednoho z absolventů psalo velké množství s tím ale, že některé dle něj neměly z hlediska vzdělávání žádný význam, zapadly a nikdo z pedagogů je ani nečetl. Podobný problém uvedl i druhý absolvent, kterému vadil nedostatečný feedback ze strany pedagogů. Např. při prezentování na hodinách pedagogové vůbec nekomentovali co je a co není dobře. Dopadalo to pak tak, že student, který se připravil, dostal stejné závěrečné hodnocení jako ten, který práci naprosto „odflinkal“. Podobně netransparentní pak byla situace i u písemných prací: *„Já jsem třeba napsal nějaký text, nějakou práci, najednou jsem měl od toho dvojku v SISu a já jsem vlastně vůbec nevěděl proč, co bylo špatně a co bylo dobře.“ (A4).* Netýkalo se to ovšem všech předmětů, v rámci např. Klinické adiktologie byla zpětná vazba vždy precizní, jednalo se zejména o okrajové předměty.

▪ Realizace výuky

Pedagogové

Jednou z nejčastěji komentovaných oblastí výuky byly taktéž pedagogové. Kromě komentářů v rámci semistrukturovaného interview, se toto téma často objevovalo i v dotaznících, v oblasti SWOT analýzy oboru. Tam absolventi z nejmladších ročníků uváděli pedagogy jak do silných stránek, kde kvitovali, že je učí

kapacity z oboru a opravdoví profesionálové, tak i do stránek slabých, kde komentovali, že někteří vyučující mají problém s pedagogickými dovednostmi nebo jsou to spíše lidé z výzkumu a ne z praxe. Celkem tuto oblast komentovalo 75 % (21) absolventů z nejmladších ročníků s tím, že 42,9 % (9) absolventů ji hodnotilo kladně, 38,1 % (8) ambivalentně a 19 % (4) záporně. Podrobnější rozbor situace ukazují výsledky analýzy semistrukturovaných interview:

Všichni absolventi se víceméně shodovali na tom, že na studijním oboru adiktologie vyučují opravdové kapacity v oboru, profesionálové, kteří do výuky vnášejí poznatky z klinické praxe a jsou to až na výjimky dobří a pohodoví lidé. Nejsou to však všichni, na druhou stranu taktéž poukazovali na některé pedagogy, kteří – jak uvedli – jsou taktéž odborníky na adiktologii nebo ten který obor vyučují, ale mají problém s pedagogickými dovednostmi. Jeden absolvent popsal svou zkušenost takto: *„Jsou tam prostě učitelé, kteří mají kompetence a jsou tak kvalitní, že jich je až škoda, a pak ty, kteří tam vůbec nemají co dělat (...) A pak si říkáš ty jo, mě to tak baví a druhý den si říkáš ty *****, proč jsem sem chodil. Že to vytváří takový ambivalentní pocit.“* (A1). Konkrétní problémy pak absolventi viděli u některých vyučujících ve stylu výuky (např. čtení z prezentací, špatný mluvený projev, zjevná absence zkušeností s prací se studenty) a v přístupu ke studentům (např. arogance). Kromě mezer v pedagogických dovednostech, pak někteří absolventi zmiňovali taktéž určitou formu neprofesionality ze strany vyučujících, a to zejména v oblasti rušení výuky: *„Já ho za celou dobu studia viděl tak dvakrát, třikrát a hlavně problém s ním byl, že my už jsme tam třeba byli připravený na tu hodinu a čekali jsme a on třeba deset minut potom, co ta hodina začala, napsal, že nepřijde prostě, takže taky si myslím, že tohle by mělo fungovat nějak jinak...“* (A6). Jeden absolvent pak ještě specificky komentoval výuku některých externistů, která je podle něj po odborné stránce skvělá, ale *„jak nejsou primárně vyučující, tak moc nevědí, co si s náma mají počít, a ten předmět je pak takovej hodně rozvolněnej, že se stává, že tam lidi pak moc nechoděj a nezjistí ani, že to je zajímavý, protože se tam ani neukážou (nepovinná docházka), že s tím neumí moc zacházet...“* (A5).

Absolventi často jmenovali konkrétní pedagogy, kteří pro ně byli příkladem dobré praxe a kterých si během studia nesmírně vážili, na druhou stranu však také jmenovali ty, jejichž výuka jim nepřipadala adekvátní a hodnotili ji někdy až velmi nelichotivými výrazy. Zvláštním případem, na který upozornili dva studenti (každý z jiného ročníku), byl poté jeden pedagog, který na výuce dle jejich slov naprosto

devalvoval celý obor adiktologie. Absolventi situaci okomentovali takto: „Byl tam nějaký pán, kterej ještě předtím, než se představil, tak řekl, že obor adiktologie pro něj neexistuje, že to jsou prostě nějaký jako podobory, který by vůbec neměli bejt. No, že adiktologii neuznává, dokonce tak. Dokonce někdo přinesl i na výuku aktualitu, že to řekl i do fakultního časopisu 1. LF, která má ten obor pod sebou...“ (A6). „...člověk, kterej permanentně šije do všech ročníků adiktologie, co to je za obor, proč ho studujeme, znevažuje ho prostě (...) on vždycky udělá, to mi i kombinovaný studenti potvrdili, že jako na tý první hodině se ptá, proč to vlastně studujete a co je to za obor a hrozně to znevažuje (...), proč takovejhle člověk vůbec na adiktologii figuruje, proč teda, ať je to externista, je to velkej průšvih, já jsem to tenkrát nenapsal do toho feedbacku do sisu, ale tam to mělo bejt, tohle se už mělo podle mě dávno řešit, protože do toho nikdo nevidí, když studenti nedají ten feedback. (...) člověk, kterej nesnáší adiktology a zpochybňuje ten obor jako takovej, jak může těm lidem přednášet? To je nesmysl...“ (A4).

Formy výuky

Absolventi se v rámci semistrukturovaných interview vyjadřovali také k formám výuky. Oceňovanými byly především takové, které jsou interaktivní a nutí studenta se zapojit, tzn. např. forma diskuze. Nicméně někteří absolventi by uvítali i „obyčejnou“ přednášku od pedagoga, některé předměty totiž probíhaly tak, že veškerá jejich výuka byla sestavená pouze z příspěvků jednotlivých studentů bez doplnění výkladu pedagogem. Jeden z absolventů tento model hodnotil následovně: „To znamená, že učitel tam ve své podstatě není ten aktivní, ale on zadá témata a pak prezentují v každý výuce jenom ty studenti, to znamená, ten model fungoval tak, že student odprezentoval, sednul si a už mu byla celá výuka ukradená, protože si svoje oddělal a už neměl motivaci se cokoli dozvědět. Tak to podle mě moc nefungovalo.“ (A4). Druhý absolvent pak dodal: „Ještě tam chodí lidi z různých typů škol, neví kde hledat informace, neumí prezentovat... Tak jsem z toho měl kolikrát takový dojem, že ta výuka pro mě byla zbytečná, bylo zbytečný tam sedět, protože jsem měl tendenci nedůvěřovat těm informacím, které mi ti spolužáci předávali, protože jsem věděl, jak ty informace hledám já...“ (A5). Četné tvoření prezentací (i pět za semestr) pak bylo dle jednoho z absolventů odůvodňováno tím, aby studenti získali prezentační dovednosti. V zásadě s tím problém nemá, nepovažuje tuto metodu výuky za vyloženě špatnou, ale mělo by se s ní podle něj trochu šetřit. Podobně negativně hodnocenou formou výuky byl také e-

learning: „Jako ono to mělo být formou e-learningu, ale řekni mi, kdo z těch lidí i který o to má zájem si půjde přečíst přednášku v e-learningu, když nemusí a vůbec nic mu nehrozí, když to neudělá. To jako není o tom, že bysme byli lemplové a lajdáci, prostě to je takový lidský no... Jako díváš se na to, jestli je na konci akorát nějaký test no, že kdybys to náhodou neudělal, tak to no... Jako my jsme to v té době vítali, ale když se na to teď dívám zpětně, tak nevím no, tak už bych to asi úplně neuvítal...“ (A5).

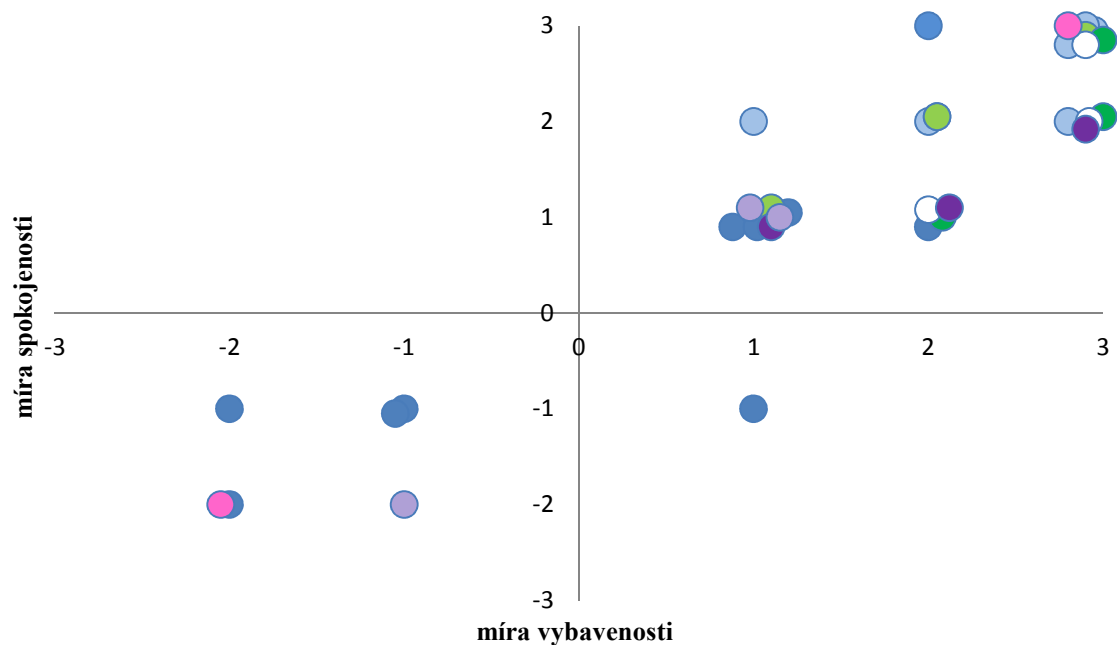
Možnosti poskytování zpětné vazby

Ptala jsem se absolventů: *Jak vnímáte, že jste během studia měl/a možnost projevovat své názory ohledně studia (např. na výuku) a případně měnit věci, které z vašeho pohledu nefungovaly?* Celkem 6 ze 7 účastníků semistrukturovaného interview během studia pocíťovalo, že měli ohledně projevování názorů dveře na adiktologii otevřené. Čtyři z nich však potom dále uvedli, že sice byli vyslechnuti, ale reálnou odezvu ve formě změny to však nemělo: „*Možnost projevovat názory byla kolikrát na setkání studentů a pedagogů... No a vždycky to dopadlo tak, že nám bylo řečeno, že se to vyřeší no, jako že jsme byli vyslechnutý, to jo a jako zdálo se, že nás někdo poslouchá, ale jakoby nemělo to moc odezvu v tom reálu jako. Prostor tam byl, realizace prostě pokulhávala...*“ (A3). Jak ale dodal absolvent A6: „*Myslím, že není chyba jen na jejich straně, kdybychom o nějakou velkou změnu fakt stáli, že bychom na ně mohli víc tlačit, ale to my jsme taky nedělali, takže otázka, kdybychom byli nějak důslednější, tak by třeba byli i oni. Abychom zase nesváděli vše na vyučující.*“

Podobně jsem zjišťovala i důvod, proč studenti oboru adiktologie hodnotí v tak malé míře anketu ve studijním informačním systému (SIS). Dostalo se mi několika následujících odpovědí. Nejčastější byla nedostatečná motivace studentů, a to v podobě prosté lenosti nebo přesvědčení, že se jejich aktivitou stejně nic nezmění (4). Další odpovědi pak byla určitá forma odporu k SISu a vnímání Kliniky adiktologie odděleně od 1. lékařské fakulty, kdy měli absolventi pocit, že obor zastřešuje spíše Klinika adiktologie než samotná fakulta, a neviděli tedy jako podstatné psát něco do ankety, která se tak oboru úplně netýká s tím, že obor je tak malý, že je prostor věci řešit přímo na výuce s vyučujícím (2). Jako poslední se pak objevil i strach z prolomení anonymity (1).

Příloha č. 17 – Graf 2: Míra vybavenosti a spokojenosti absolventů s vybranými znalostmi a dovednostmi

Graf 2: Míra vybavenosti a spokojenosti absolventů s vybranými znalostmi a dovednostmi



Zdroj: Výzkum autorky.

Legenda:

- komunikační dovednosti
- znalost systému služeb
- znalost účinků drog a mechanismu jejich působení
- mezioborový přístup
- chtít pracovat sám na sobě
- poskytování sociálně-právního poradenství
- praktické zkušenosti ze zařízení péče o uživatele drog
- diagnostika

Příloha č. 18 – Tabulka 5: SWOT analýza studijního oboru adiktologie s četností výskytu jednotlivých odpovědí

Tabulka 5: SWOT analýza studijního oboru adiktologie s četností výskytu jednotlivých odpovědí

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
někteří pedagogové – kapacity v oboru, profesionálové (21)	někteří pedagogové – výzkumníci a ne lidé z praxe; nespolehlivost a neprofesionalita; „bratříčkování“ se studenty; slabé pedagogické dovednosti a soft skills (12)
Multidisciplinarita – nahlížení na věci (16)	systém praxí – nedostatečná časová dotace, nevyhrazený čas na praxe, malá diskuze o praxi (11)
záštita 1. LF (8)	Multidisciplinarita (8)
praxe (7)	velké množství předmětů (7)
neustálý rozvoj oboru (5)	podobné předměty (6)
forma výuky (interaktivní) (5)	nepropojenost, nepřehlednost předmětů (4)
statut zdravotnického pracovníka (4)	medicínský kmen – špatně strukturovaný; často se nedotýká adiktologie (4)
malý počet studentů v ročníku (3)	roztříštěnost oboru (3)
zaměření na jednu cílovou skupinu (2)	přehnané nároky na studenty (3)
teoretický základ v oboru (2)	hodně studentů a absolventů (lehké studium) (3)
osobní rozvoj (1)	problematická komunikace fakulty a Kliniky adiktologie směrem ke studentům (2)
adiktologické výkony (1)	malé praktické dovednosti (2)
moderní obor (1)	málo praktických nácviků (2)
medicínský background (1)	zaměstnatelnost – reflektuje potřeby společnosti, ale nereflektuje potřeby trhu (2)
zahraniční spolupráce (1)	špatné finanční ohodnocení adiktologů (2)
terapeutické předměty (1)	nový obor – neustálé změny (1)
studijní materiály (1)	přehnané ambice oboru (1)
komplexní příprava studentů (1)	mnoho žen v oboru (1)
	chybí studium formou psychoterapeutického výcviku (1)
	rozsah oboru (1)
	přetíženost studentů i vyučujících (1)
	studijní oddělení (1)
	malá ukotvenost oboru v legislativě (1)

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
mezinárodní spolupráce – zahraniční univerzity, zahraniční studenti (7)	mnoho absolventů a následná malá uplatnitelnost (11)
další rozvoj vzdělávání – lepší propojení teorie a praxe, celoživotní vzdělávání, Ph.D. (4)	spolupráce s dalšími profesemi – nedůvěra ostatních profesí, konkurence (6)
kvalitnější a delší praxe (3)	nepřející klima – neuznávání adiktologů na pracovním trhu, nízké finanční ohodnocení (5)
zdravotnické výkony – skutečně využít zdravotnickou kvalifikaci adiktologa (3)	stagnace oboru – dobří pedagogové odejdou, zůstanou pouze výzkumníci, vyčerpání potenciálu (3)
osvěta veřejnosti (3)	feminizace oboru (3)
výzkumná činnost (3)	„pošlapání cestičky nemehty“ z adiktologie – někteří studenti se naprosto nehodí pro výkon profese (3)
vytváření míst přímo pro adiktology (2)	ukotvení na pracovním trhu (2)
spolupráce s organizacemi, aby se na adiktology v zařízeních více zvyklo (2)	pověst, že se jedná o školu, na kterou je snadné se dostat a vystudovat ji (2)
erasmus, konference, projekty (2)	nepopularita oboru (2)
case management (1)	klesající kvalita výuky (2)
lékové závislosti, gambling, poruchy příjmu potravy (1)	statut zdravotnického pracovníka (je více uplatnění v sociální sféře) (1)
pročištění curricula od zbytečných a nadbytečných předmětů (1)	příliš rychlý vývoj oboru (1)
Česká asociace adiktologů (1)	nemotivování pedagogové (1)
setkávání studentů s vyučujícími (1)	nedostatek praxe (1)
	zánik, spád pod všeobecnou medicínu, psychiatrii nebo psychologii (1)

Zdroj: Výzkum autorky.

Příloha č. 19 – Zpochybňování oboru adiktologie a kompetencí adiktologů

Celkem 93,8 % (45) absolventů (total: 48) se ať už osobně (88,9 %) nebo zprostředkovaně (11, 1 %) setkalo se zpochybňováním svých kompetencí adiktologa získaných studiem nebo se zpochybňováním oboru samotného, a to z rukou rodiny, přátel, laiků, odborníků, profesionálů z praxí nebo taktéž pedagogů vyučujících na oboru adiktologie. Absolventi uváděli většinou více sfér, kde ke zpochybňování docházelo, uvedu tedy jejich výčet: adiktologie je pseudoobor, je divná a zbytečná, je uměle vytvořená (15); adiktolog je od všeho něco, a zároveň nic „*Adiktologie není věda, je to od všeho kousek, ale nemám vlastně v žádném zahrnujícím oboru dostatečné kompetence. Nejsem soc. pracovník, právník, ani lékař nebo psycholog..., ale všechno jsme probírali a ve velmi vysokých nárocích. A přitom nejsem nic. Osobně to vnímám dost podobně. Jsem rád, že mám ještě jiné specializace....*“, Jeden absolvent v rámci této oblasti uvedl, že dostal doporučení od pedagoga a zároveň pracovníka drogových služeb, aby si dodělal ještě např. nějakou VOŠ, jinak že jako nezařaditelný adiktolog nemá v praxi šanci (10); adiktolog bere práci ostatním profesím (8); pro adiktology není místo, nejsou potřeba (7) „*Před několika lety jsem se hlásil do výběrového řízení jednoho velkého zdravotnického zařízení, kde v požadavcích na uchazeče mimo jiné explicitně zmiňovali, že náplň práce obnáší i práci se závislými pacienty. (Nejednalo se ale o pozici adiktologa). Požadavků na uchazeče bylo hodně, ale všechny jsem splňoval. Osobní pohovor, který jsem v rámci výběrového řízení absolvoval, ale neprobíhal v duchu, proč bych se na danou pozici hodil, ale naopak proč bych se URČITĚ nehodil, což v praxi proběhlo jako 45 minutová obhajoba toho, proč jsem byl ochotný věnovat 5 let něčemu, co je mi v praxi úplně na nic, protože současný systém (rok 2012) adiktology nejen nechce, ale ani nepotřebuje.“*; adiktologové nic neumí a jsou nekompetentní pro práci s klienty (7) „*A hlavně tak člověka to mrzí, když to člověk slyší od těch profesionálů z těch praxí. Slyšel jsem konkrétně, že absolventi toho oboru nic neumějí, že stokrát radši vezmou do praxe člověka, kterej alespoň umí nabírat krev a je prakticky využitelný, čili jako zdravotní sestru, která si třeba začíná dělat nějakou psychoterapeutickou výcvik. Že ten obor je slátanina, že to je prostě paskvil, který vznikl z několika různých oborů, no a že jako v praxi ty lidi jsou jako nepoužitelný.“* „...ze strany pracovníků z drogových služeb, na těch praxích a mezi kamaráda, který dělají v tom oboru, vlastně takhle mluvili i lidi, co chodili na praxe, že jako s těma lidma měli zkušenost, že je to studium zas až tak nezajímá, že se o nich často vyjadřovali jako

o takových telátkách, že tam ten člověk pro ně nebyl vůbec pomoci, ale spíš ho tam museli hlídat jako klienta, aby neudělal nějakou botu... Já jsem se tam na to ptal na té praxi, zajímalo mě jak jako studenti nebo absolventi máme jméno v těch drogových službách, co si o nás myslej... a pak takový názory, že jsme dobrý výzkumníci, ale v práci s klientama, že by nám to nesvěřili samostatně, dokud bychom si fakt nešli udělat nějaký výcvik...“. V rozmezí 1-3 se poté vyskytovaly odpovědi jako: adiktologové jsou lidé s drogovou minulostí; když člověk sám neužívá, tak nemůže pomoci; adiktologové jsou ti, co dávají „feťákům“ stříkačky apod.

Příloha č. 20 – VŠ/VOŠ studium během nebo po absolvování bakalářského oboru adiktologie

Na soubor otázek dotazujících se na případné studium na další VŠ/VOŠ během bakalářského studia nebo vnímání takové potřeby odpovědělo celkem 48 absolventů, tedy 98 % zúčastněných. 14,6 % (7) studentů z tohoto počtu uvedlo, že během studia adiktologie započali další studium, 31,2 % (15) dotázaných odpovědělo, že nikoliv, ale měli takovou potřebu, a zbytek tedy 54,2 % (26) vybral odpověď, že nezačali studovat další školu a ani neměli takovou potřebu.

Důvody, které vedly účastníky výzkumu ke studiu další VOŠ/VŠ nebo se „alespoň“ zapříčinily o vnímání určité potřeby takto učinit, byly vesměs totožné a bylo je možné rozdělit na tři hlavní kategorie. Do první kategorie, která se objevila v odpovědích absolventů celkem v 50 % (11) případů, spadaly odpovědi, které uváděly jako důvod buď zlepšení uplatnění na trhu práce, nebo případně rozšíření možnosti uplatnění. Motivy, které se skrývaly pod touto kategorií, byly různé, od strachu z nenalezení zaměstnání, přes obavu, co bude absolvent dělat za práci, pokud vyhoří (*„Jako ne že by mi to nestačilo (...) nebo že bych to vnímal, že to je něco málo nebo že to není tak úplně ono. Ale spíš jsem si říkal, že potom ten psycholog má přece jenom víc kompetencí, větší uplatnění, rozhled. Často jsem třeba přemýšlel, že specializovat se přímo jenom na závislosti, tak co budu dělat, až vyhořím a nebudu chtít prostě závisláka ani vidět? Takže s tou adiktologií, to je o tom, že jo... Třeba sociální práce, tam máš x možností, kde můžeš dělat.“*), až po konstatování, že ve službách je poptávka po jiných profesích (*„Začal jsem zjišťovat, že adiktolog nemá zatím úplně pevné místo v systému služeb pro uživatele drog. Zaměstnavatelé preferují psychology, zdravotní sestry, sociální pracovníky.“* „*Jako adiktolog jsem neměl možnost pracovat na mnoha místech kvůli tomu, že nejsem sociální pracovník.“*). Druhá kategorie odpovědí pak byla tvořena zejména touhou po prohloubení znalostí, zvýšení kvalifikace nebo propojení adiktologie s dalším oborem, a to v celkem 22,8 % odpovědí (5) (*„Jelikož bych se v budoucnosti rád zaměřil na adiktologickou mládež a obor adiktologie se této možnosti skoro nedotýká.“*). Poslední kategorii důvodů pak tvořila různá směs od zájmu o další obory než je adiktologie až po nutnost dodělat si jiné vzdělání kvůli současnému zaměstnání (13,6 %, 3) v kombinaci se zájmem o širší záběr studia. Zbytek odpovědí (13,6 %, 3) pak tvořila kombinace prvních dvou kategorií.

Na soubor otázek zaměřující se na studium další VŠ/VOŠ po absolvování bakalářského studia adiktologie odpovědělo celkem 98 % (48) účastníků výzkumu. 33,3 % (16) z toho uvedlo, že po absolvování adiktologie započali další studium, 10,4 % (5) pak odpověděli, že na další studium nešli, ale vnímali takovou potřebu a zbytek, tedy 56,3 % (27) takovou potřebu ani nevnímali. Z hlediska důvodů, které měli absolventi ke studiu další VŠ/VOŠ nebo které v nich alespoň vyvolaly takovou potřebu, byly jmenovány podobné kategorie jako v případě studia během bakalářského stupně. Většina absolventů jmenovala více důvodů, uvedeny jsou tedy nejčastější: zvýšení uplatnění na trhu práce nebo rozšíření možnosti uplatnění na trhu práce (12), rozšíření obzorů a zvýšení kvalifikace (5), nemožnost pokračovat v navazujícím magisterském studiu, protože ještě nebylo otevřené (4) nebo získání statutu sociálního pracovníka (2).

Je nutné mít na paměti, že se magisterské studium otevřelo až v roce 2010/2011, někteří studenti – pokud chtěli dále studovat – tedy byli v zásadě „nuceni“ ke studiu na jiné škole. Jak je vidět z předchozího textu, tento fakt uvedli 4 absolventi, je však otázkou, jestli takových případů není ze starších ročníků více, jen toto opomněli uvést, výsledné číslo tak může být (ale nemusí) o něco menší.

Co do oborů, které absolventi započali studovat nebo kde vnímali takovou potřebu, ať už během bakalářského studia adiktologie nebo po jeho absolvování, byly nejčastěji jmenovány obory sociální nebo sociálně-právní (16), dále studium všeobecné sestry (8) a jako třetí v pořadí studium jiného nelékařského zdravotnického povolání (kromě všeobecné zdravotní sestry) (5).

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis